

**CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE BOCAS DEL TORO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**

ANÁLISIS DE LA OFERTA Y LA DEMANDA DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

CENTRO DE SALUD EL SILENCIO. CHANGUINOLA. BOCAS DEL TORO.

ENERO A SETIEMBRE. 2006.

**MARGARITA ORTEGA DE TUÑÓN
C.I.P. 1-19-2434**

**Tesis para optar al título
de Maestría en Salud Pública**

BOCAS DEL TORO, AGOSTO DE 2007

HOJA DE APROBACIÓN

Aprobado por:

Directora de Tesis: _____
Nombre y TítuloMiembro del Jurado: _____
Nombre y TítuloMiembro del Jurado: _____
Nombre y Título_____
Representante de la Vicerrectoría de Investigación y Posgrado

Fecha: _____

DEDICATORIA

Ante todo a Dios.

Con todo cariño a mis hijos Raúl y Jorge, que siguen siendo mi mayor

inspiración para mejorar cada día, como madre y profesional

y para seguir esforzándome por alcanzar todas mis metas.

Gracias a mis padres por haberme inculcado el sentido de superación.

Dios los bendiga

Margarita

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios, por darme la vida.

Al personal del Centro de Salud de El Silencio, por todo su aporte y facilidades para obtener la información, al igual que a mi asesora, lectores y amistades, que me brindaron todo su apoyo para la culminación de este trabajo.

Mil gracias a todos y todas.

Margarita Ortega de Tuñón

ÍNDICE GENERAL

Capítulo	Página
Índice General	Iv
Índice de Cuadros	Vi
Índice de Figuras	Ix
Índice de Anexos	X
Resumen	1
Summary	2
Introducción	3
Planteamiento del Problema	6
Objetivo general	7
Objetivos específicos	7
Propósitos de la investigación	8
Capítulo I: Justificación de la Investigación	9
Capítulo II: Marco Teórico	13
2.1. La Atención Primaria en Salud	13
2.2. El Ministerio de Salud y la Atención Primaria en Salud	16
2.3. Características de la Economía de la Salud	17
2.4. Definición de Oferta	19
2.5. Características de la Oferta	20
2.6. Definición de la Demanda	21
2.7. Los Determinantes de la Demanda	23
2.8. Tipos de Demanda	27
2.9. Hipótesis	31
2.9.1. Hipótesis de Trabajo	31
2.9.2. Hipótesis Nula	31
2.10. Definición Conceptual de las Variables	31
2.10.1. Variable Independiente	31
2.10.2. Variable Dependiente	31
2.11. Operacionalización de las Variables	32

Capítulo III: Marco Metodológico	34
3.1. Caracterización del Área de Estudio	34
3.2. Características de la Población bajo responsabilidad	36
3.3. Tipo de Estudio	37
3.4. Universo y Muestra	37
3.5. Técnica, Instrumento y Procedimiento para recolección de datos	39
3.6. Procesamiento, Presentación y Análisis de los datos	41
Capítulo IV: Resultados	42
4.1. Resultados de la Validación de la Encuesta	42
4.2. Caracterización de la Muestra	43
4.3. Análisis de la Demanda de Servicios de Salud	49
4.4. Análisis de la Oferta de Servicios de Salud	64
Conclusiones	71
Recomendaciones	77
Bibliografía	78
Anexos	81

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro	Título	Página
I	Pacientes atendidos en el Centro de Salud de El Silencio según tipo.	9
II	Pacientes atendidos los fines de semana, por mes.	10
III	Morbilidades más frecuente atendidas los fines de semana.	11
IV	Instalaciones del Sistema Público de Salud MINSA – Caja de Seguro Social.	16
V	Instalaciones del Sistema Público de Salud MINSA – Caja de Seguro Social en Bocas del Toro.	17
VI	Operacionalización de la variable Demanda de Servicios de Salud.	32
VII	Operacionalización de la variable Oferta de Servicios de Salud.	33
VIII	Estimación de la población bajo la responsabilidad del Centro de Salud El Silencio según sexo y comunidad al 1° de julio del 2006.	38
IX	Distribución de las personas encuestadas según grupo de edad y sexo.	43
X	Distribución de las personas encuestadas según grupo de edad y tipo.	44
XI	Distribución de las personas encuestadas según sexo y tipo.	46
XII	Distribución de las personas encuestadas según sexo y trabajo.	47
XIII	Distribución de las personas encuestadas según sexo y asistencia a la instalación.	49
XIV	Motivo de la consulta según sexo de las personas que solicitaron atención.	50

Cuadro	Título	Página
XV	Conocimiento del horario de atención en la instalación según sexo de las personas que solicitaron atención.	52
XVI	Opinión de las personas entrevistadas sobre el horario de atención según sexo.	53
XVII	Identificación de los servicios solicitados por las personas que pidieron atención.	55
XVIII	Identificación de los servicios que las personas que pidieron atención desearían que se ofrecieran.	56
XIX	Personas que solicitaron atención los fines de semana según sexo.	57
XX	Opinión de las personas entrevistadas sobre la extensión del horario de atención los fines de semana según sexo.	58
XXI	Motivo de la consulta de las personas que solicitaron atención los fines de semana según sexo.	59
XXII	Identificación de los servicios que las personas que pidieron atención desearían que se ofrecieran los fines de semana.	61
XXIII	Percepción de la forma de dar los cupos según sexo de las personas que solicitaron atención.	62
XXIV	Sugerencias de los encuestados para mejorar la forma de dar los cupos para la atención.	63
XXV	Cupos disponibles durante los días hábiles del período en estudio.	64
XXVI	Porcentaje de utilización de los cupos disponibles para Medicina General durante los días hábiles del período en estudio.	65
XXVII	Cupos disponibles durante los fines de semana del período en estudio.	66

Cuadro	Título	Página
XXVIII	Porcentaje de utilización de los cupos disponibles para Medicina General durante los fines de semana del período en estudio.	67
XXIX	Personas entrevistadas que manifestaron haber sido rechazadas al solicitar cupo de atención según sexo.	69
XXX	Razones que le dieron a los encuestados para no brindarles cupo para la atención.	70

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura	Título	Página
1	Distribución de las personas encuestadas según grupo de edad y sexo.	43
2	Distribución de las personas encuestadas según grupo de edad y tipo.	45
3	Distribución de las personas encuestadas según sexo y tipo.	46
4	Distribución de las personas encuestadas según sexo y trabajo.	48
5	Distribución de las personas encuestadas según sexo y asistencia a la instalación.	49
6	Motivo de la consulta según sexo de las personas que solicitaron atención.	51
7	Conocimiento del horario de atención en la instalación según sexo de las personas que solicitaron atención.	52
8	Opinión de las personas sobre el horario de atención según sexo.	54
9	Personas que solicitaron atención los fines de semana según sexo.	59
10	Opinión de las personas entrevistadas sobre la extensión del horario de atención los fines de semana según sexo.	58
11	Motivo de la consulta de las personas entrevistadas que solicitaron atención los fines de semana según sexo.	60
12	Percepción de la forma de dar los cupos según sexo de las personas que solicitaron atención.	62
13	Personas entrevistadas que manifestaron haber sido rechazadas al solicitar cupo de atención según sexo.	69

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo	Título	Página
1	Encuesta para determinar las características de la Demanda de Atención en el Centro de Salud El Silencio	81

RESUMEN

Se realizó un estudio para el análisis de la oferta de servicios de salud y la demanda de atención en el Centro de Salud de El Silencio, Changuinola, Bocas del Toro, de enero a setiembre de 2006, a fin de determinar si la oferta era suficiente para satisfacer la demanda, tanto en los días hábiles como durante los fines de semana.

Para esto, se recolectaron datos de fuentes primarias, utilizando una encuesta que se aplicó a una muestra de 94 personas que acudieron a solicitar atención en el período del estudio y también con la revisión de fuentes secundarias tales como las hojas de trabajo de los Estadígrafos.

Los resultados obtenidos mostraron que la oferta de servicios de salud excede a la demanda de atención, tanto en los días hábiles como en los fines de semana. El porcentaje de utilización de los cupos disponibles de lunes a viernes fue de 59%, mientras que los fines de semana fue de 29.1%, lo cual contrasta con el porcentaje ideal que debe estar cerca del 95% de utilización. Se acepta la hipótesis de trabajo y se recomendó realizar un estudio similar con carácter cuantitativo.

SUMMARY

A study for the analysis of the health services offering and demand of attention was carried out in the Health Center of El Silencio, Changuinola, Bocas del Toro, from January to September of 2006, in order to determine if the offering was enough to satisfy the demand, so much in the work days as during weekends.

For this, data of primary sources were collected, utilizing a survey that was applied to a sample of 94 people that request health services in the period of the study and also with the review of secondary sources such as the worksheets of statistics.

The results obtained showed that the health services offering exceeds the demand of attention, so much in the work days as in weekends. The percentage of utilization of the available quotas from Monday to Friday was of 59%, while weekends was of 29.1%, which contrasts with the ideal percentage that should be near of the 95% of utilization. The work hypothesis is accepted and was recommended to carry out a similar study with quantitative character.

INTRODUCCIÓN

Ofrecer cobertura de salud a todo ciudadano, sin excepción, constituye uno de los principios fundamentales de los procesos de reforma del sector de la salud. Para lograrlo, se han aplicado distintas estrategias. Las propuestas comprenden, entre otras, la cobertura universal, la atención gratuita de quienes carecen de ella, la aplicación de un plan básico obligatorio y el aumento de la capacidad resolutive en el ámbito local. Otra estrategia utilizada en nuestro país es la extensión de horario, a fin de tratar de reducir la exclusión social en el ámbito de la salud.

La existencia de algunos problemas en provisión de servicios, tales como la sobredemanda o la subutilización se atribuyen generalmente a las características culturales y socioeconómicas de la población o, eventualmente, a las características organizacionales de los servicios. Sin embargo, es importante hacer notar que a nivel local, existen una serie de factores de orden organizacional y geográfico que afectan el acceso de la población a los servicios, existen obstáculos de carácter físico, como las distancias entre localidades, ríos o accidentes topográficos, y otros de carácter administrativo, como los límites municipales, que dificultan el acceso a los servicios disponibles. Estos factores deberían considerarse como categorías diagnósticas en el proceso de planeación; específicamente en el caso que nos compete, que es la extensión de horario.

En el Centro de Salud El Silencio, a partir del 2004, se inició la extensión de horario los fines de semana con la finalidad de atender pacientes que acuden

de las áreas de los ríos Changuinola y Teribe y que llegan tarde por la distancia donde viven, sin otro estudio o análisis del comportamiento de la demanda, que justificase la decisión tomada. Este hecho fue la motivación para realizar un estudio de oferta y demanda, a fin de, hasta cierto punto, evaluar lo que ha estado ocurriendo en dicha instalación.

Presentamos, entonces, el informe de los resultados de la investigación, esperando se convierta en un aporte valioso para los tomadores de decisión en la gestión de la oferta de servicios de salud, de manera tal que responda a la demanda de la necesidad real de la población.

Tras el planteamiento del problema, los objetivos y propósitos, este informe se desarrolla en cuatro capítulos: el primero contiene la justificación del estudio y la evidencia estadística disponible.

El segundo capítulo corresponde al marco teórico que resume los aspectos relevantes de la revisión bibliográfica realizada y que aportó elementos importantes para la interpretación de los resultados.

En el tercer capítulo se describe la metodología utilizada para la realización del estudio, el área de estudio, el tipo de estudio, el universo y la determinación de la muestra. Además contiene la técnica, la descripción del instrumento para la recolección de los datos y los métodos estadísticos de análisis de la información.

El análisis e interpretación de la información se realizó con cuadros y gráficas estadísticas que se presentan en el cuarto capítulo, los cuales sirvieron de base para las conclusiones y recomendaciones.

No nos queda más que invitarle a la lectura y consideración cuidadosa de la información que se presenta en este estudio.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Qué tanto satisface la demanda de atención de la población bajo la responsabilidad el Centro de Salud de El Silencio la oferta de servicios que realiza los fines de semana?

OBJETIVO GENERAL

Analizar la oferta y la demanda de servicios de salud de fines de semana en el Centro de Salud de El Silencio en el distrito de Changuinola, Bocas del Toro, de enero a setiembre de 2006.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1. Caracterizar a la población usuaria de los servicios de salud en el Centro de Salud de El Silencio (CSES).**
- 2. Determinar la oferta de servicios de salud disponibles en el CSES**
- 3. Determinar la oferta de servicios de salud disponibles durante el fin de semana en el CSES**
- 4. Determinar la demanda de servicios de salud en el período en estudio.**
- 5. Determinar la demanda de servicios de salud durante los fines de semana del período en estudio.**
- 6. Comparar la demanda contra la oferta en ambos períodos.**

PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN

1. Contribuir con datos que permitan la planificación de la oferta de atención de forma que responda a la necesidad real de la demanda.
2. Contribuir al surgimiento de una cultura institucional de evaluación de la oferta contra la demanda de servicios de salud.

CAPÍTULO I JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En el Centro de Salud El Silencio, a partir del año 2003, se inició la extensión de horario de atención de 4:00 p.m. hasta las 8:00 p.m., con la finalidad de atender a los pacientes que acudían de las áreas de los ríos Changuinola y Teribe y que llegaban tarde a la atención regular, ya fuera por la distancia donde vivían o por casos de urgencia, encontrando a la instalación cerrada.

En el año 2004 se concluyó que los moradores del área del río bajaban los fines de semana a la iglesia y otros menesteres, por lo que se decidió abrir el Centro de Salud en horario de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. los fines de semana, sin otro estudio o análisis del comportamiento de la demanda, que justificase la decisión tomada, la cual se consideró como de urgencias (cuadro I):

CUADRO I. PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE EL SILENCIO SEGÚN TIPO, DURANTE EL AÑO 2006.

Mes	Total	Asegurados			No Asegurados		
		General	Urgencias	G/U	General	Urgencias	G/U
Total	5,406	2,179	444	5	2,307	476	5
ene	417	260	27	10	116	14	8
feb	453	217	33	7	180	23	8
mar	568	275	43	6	210	40	5
abr	486	205	56	4	157	68	2
may	533	215	34	6	243	41	6
jun	711	266	61	4	325	59	6
jul	469	124	28	4	278	39	7
ago	514	187	23	8	258	46	6
sep	242	60	43	1	90	49	2
oct	308	101	33	3	142	32	4
nov	258	89	36	2	96	37	3
dic	447	180	27	7	212	28	8

Fuente: REMES, Región de Bocas del Toro

La relación encontrada entre la atención general y de urgencias, tanto para los pacientes Asegurados como para los no Asegurados fue de 5 pacientes generales por uno de urgencias.

CUADRO II. PACIENTES ATENDIDOS LOS FINES DE SEMANA, POR MES. CENTRO DE SALUD EL SILENCIO. ENERO A SEPTIEMBRE. AÑO 2006.

Grupo de Edad	Total	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept
Total	727	41	56	83	124	75	120	67	69	92
< 1 año	5	0	0	0	1	0	1	1	2	0
1 a 11 m	81	6	6	13	14	5	9	5	10	13
1 a 4	176	7	12	18	29	17	35	14	18	26
5 a 9	84	2	4	8	14	8	12	12	14	10
10 a 14	38	1	3	1	5	2	7	10	2	7
15 a 19	34	3	3	7	3	3	5	4	0	6
20 a 59	246	17	22	29	45	34	41	14	21	23
60 y +	63	5	6	7	13	6	10	7	2	7

Fuente: Estadística del Centro de Salud El Silencio

El total de pacientes atendidos en este periodo, de enero a septiembre de 2006, fue de 4,393, según los datos suministrados por REMES del Centro de Salud de El Silencio, de los cuales, los atendidos los fines de semana sólo representan el 16.5%, con un promedio de 10 pacientes por día en los fines de semana.

Esta información y los datos de la población de responsabilidad del Centro de Salud del Silencio que aparecen en el cuadro I, nos permiten calcular el indicador **extensión del uso**, que se define como "la proporción de la

población objetivo que hizo contacto con un determinado servicio durante cierto periodo pero no dice si el contacto era necesario” (Arredondo 2002).

Aplicando la fórmula para su cálculo: el número de usuarios dividido entre la población objetivo en un periodo dado y se obtuvo como resultado 1.1, que es la proporción de la población que hizo contacto con los servicios que oferta el Centro de Salud El Silencio, durante los meses de enero a septiembre del 2006.

Si consideramos que se laboraron un total de 832 horas durante los turnos de fin de semana del año 2006, el rendimiento fue de un paciente cada dos horas, lo cual es bajo y por consiguiente, costoso desde el punto de vista presupuestario.

CUADRO III. MORBILIDADES MÁS FRECUENTE ATENDIDAS LOS FINES DE SEMANA. CENTRO DE SALUD EL SILENCIO. ENERO A SEPTIEMBRE. AÑO 2006.

<i>Morbilidad</i>	<i>Total</i>
Resfriado común – síndrome gripal	93
EDA (enfermedad diarreica aguda)	46
Faringoamigdalitis	43
Faringitis aguda	41
Bronquitis	36
IVU (infecciones de vías urinarias)	20
Hipertensiones sin control	19
Piodermitis	18

Fuente: REMES

En esos días laboran allí un médico general, una enfermera, una persona que hace la recaudación y un trabajador manual. Cada médico realiza sus labores de acuerdo a lo que percibe que tiene que hacer durante dichos turnos, por lo que en ocasiones se brinda la atención más completa posible, incluyendo

el uso del expediente clínico cuando está disponible, mientras que en otros casos, sólo se atienden casos de urgencia.

Hasta la fecha no se sabe exactamente la razón que oficialmente motivó este cambio de extensión del horario para laborar los fines de semana, ni si se trata de una atención regular en fin de semana o sólo atención de urgencias, ya que no hay documentación en los archivos de la Dirección del Distrito de Salud de Changuinola o de la Dirección Regional de Salud que lo sustente.

Un punto clave en la situación actual del Centro de Salud de El Silencio es que, a pesar de ser la única instalación del MINSA en el Distrito de Changuinola que cuenta con el pago de turnos de fin de semana, a la fecha no se han realizado evaluaciones administrativas, ya sea de oferta y demanda, costo beneficios o del cumplimiento de los objetivos iniciales de esta decisión.

Así las cosas, este estudio viene a ser una primera aproximación hacia una evaluación formal de la manera en que ha estado funcionando la instalación desde que se autorizaron los turnos de fin de semana.

Según lo que se llegase a determinar, el patrón de análisis podría extrapolarse hacia otras instalaciones del MINSA en la provincia de Bocas del Toro que también hacen uso de unidades presupuestarias de turnos, lo cual sería un aporte valioso para la Gerencia y la Administración Regional.

De no realizarse esta investigación, se perdería la valiosa oportunidad de preparar un documento que justificase la apertura de turnos de fin de semana en otras instalaciones, debidamente sustentados y con el compromiso de realizar evaluaciones administrativas periódicas. Además, no podríamos verificar si la

oferta presentada a la población, realmente satisface un alto porcentaje de la demanda.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. La Atención Primaria en Salud.

La historia enseña las grandes desigualdades que se han caracterizado en las sociedades entre los grupos por satisfacer sus necesidades.

Existe una política de salud definida y aceptada por todos los países del mundo en asamblea de la OMS de 1977 denominada “salud para todos” en la cual quedó establecido que era necesario una estrategia específica para llevar acabo dicha política y se definió como atención primaria de salud (APS) lo que no es igual a primer nivel de atención.

Dentro de las metas mínimas en salud que debían ser alcanzadas a través de la atención primaria tenemos:

- **Programas dirigidos a poblaciones especiales:** madre, niño, trabajador, edad avanzada y otros.
- **Programas para la salud en general:** nutrición, salud bucal, salud mental.
- **Programas de prevención, protección y control de enfermedades.**

Para alcanzar salud para todos con la estrategia de la atención primaria y desarrollar los programas, es necesario readecuar y reorganizar los recursos físicos, humanos o materiales, de tal forma que funcionen por niveles ascendentes de complejidad, desde el primero, que son los puestos y centros de salud hasta los más altos, hospitales especializados.

De todo lo anterior se infiere la necesidad de que los países formulen estrategias nacionales congruentes con las estrategias regionales, para alcanzar la meta establecida, en el plazo definido y a costos sufragables por el país.

Las estrategias son alternativas seleccionadas sobre la consideración de las oportunidades y riesgos para alcanzar los objetivos y reconocer el ambiente, el cual es considerado una relación de mercado, pero no se pretende modificar, sino responder oportunamente a sus demandas, las cuales constituyen un proceso continuo mediante el cual se establecen prioridades, se jerarquizan objetivos, se potencializan recursos y se utilizan equitativamente, a la vez que se predicen resultados, se elaboran opciones y se construye la viabilidad para las propuestas.

Todos formamos parte de la población y los cambios que en ella ocurren nos afectan de una forma u otra. El crecimiento de la misma se hace sentir en cada faceta de la vida en diversas esferas.

En América Latina en general y en Panamá, en particular, el rápido aumento de la población que se ha dado en las últimas décadas, ha dejado sentir sus efectos en muchas formas diferentes, tales como en la mayor demanda de:

- ♦ Servicios sanitarios (agua potable, alcantarillas, recolección de basura etc.).
- ♦ Servicios médicos (control prenatal y del niño, enfermedades transmisibles, etc.).
- ♦ Servicios educativos (cantidad-calidad).

- ♦ Servicios en el mercado laboral (generación de empleos).

Estas demandas, en el caso de salud, responden a necesidades percibidas, las cuales pueden ser definidas de diversas formas. Estas definiciones se superponen e interrelacionan, por lo que es importante especificarlas. Sociológicamente, podemos hablar de:

2.1.1. Necesidad normativa: cuando ésta es definida por el prestador del servicio, basándose en un estándar deseable.

2.1.2. Necesidad sentida: cuando es definida por la percepción individual.

2.1.3. Necesidad expresada o Demanda: cuando la necesidad sentida se hace concreta y se pone en acción.

2.1.4. Necesidad comparativa: cuando es fruto de una investigación sobre servicios recibidos en comunidades con características similares.

Con la finalidad de investigar y determinar los factores que influyen en la demanda de atención, se han planteado diversos modelos, los cuales convergen en el concepto de **la demanda** como un proceso dinámico, que combina recursos, conocimientos y patrones de comportamiento, tecnología, servicios e información disponible, con la finalidad de poder restaurar, mantener y promover la salud. **La oferta** constituirá el conjunto de servicios y recursos que la institución pone a disposición del usuario con el objeto de atender la causa por la cual se utiliza el servicio.

2.2. El Ministerio de Salud y la Atención Primaria en Salud.

El Ministerio de Salud oferta sus servicios a toda la población panameña, enfatizando las acciones de provisión de servicios en la población que no está protegida por la seguridad social, cifra que para el año 2004 fue de 1,226,127 en toda la República (Contraloría General de la República 2005). Esta institución tiene por mandato constitucional, la responsabilidad de velar por la salud de la población y garantizar servicios que sean adecuados para el logro de este objetivo.

Para desarrollar funciones de financiamiento, regulación y provisión el Ministerio de salud se estructura de forma desconcentrada y a nivel territorial, se organiza en 14 regiones sanitarias y distritos, corregimiento sanitarios.

Para el año 2004 existían 919 establecimientos de salud entre ambas instituciones de salud (cuadro IV):

CUADRO IV. INSTALACIONES DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD MINSA – CAJA DE SEGURO SOCIAL. REPÚBLICA DE PANAMÁ, 2004.

<i>Tipo</i>	<i>Total</i>	<i>MINSA</i>	<i>CSS</i>
Total	919	821	98
Hospitales	44	28	16
Centro Médico Integrado	1	0	1
Policlínicas	25	0	25
Centro de Salud con camas	122	122	0
Centro de Salud básico	77	77	0
ULAPS	12	0	12
CAPPS	30	0	30
Sub-Centros de Salud	118	118	0
Centros de Promoción	5	5	0
Dispensarios	2	0	2
Puestos de Salud	471	471	0
Clínicas Satélites	12	0	12

Fuente: MINSA 2005.

El mayor número de instalaciones se ubica en el primer nivel de atención que brindan los servicios con el menor grado de complejidad y capacidad de resolución.

Las acciones de salud, en este nivel, son realizadas por los equipos locales de salud. Las modalidades van desde la atención individual, hasta la realización de giras integrales de salud a comunidades apartadas (MINSA 2004).

La provincia de Bocas del Toro cuenta con las siguientes instalaciones (cuadro V):

CUADRO V. INSTALACIONES DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD MINSA – CAJA DE SEGURO SOCIAL EN BOCAS DEL TORO, 2006.

<i>Tipo</i>	<i>Total</i>	<i>MINSA</i>	<i>CSS</i>
Total	41	36	5
Hospitales	4	1	3
Policlínicas	1	0	1
Centro de Salud básico	10	10	0
CAPPS	1	0	1
Sub-Centros de Salud	3	3	0
Puestos de Salud	22	22	0

Fuente: MINSA 2006.

La mayoría de las instalaciones pertenecen al MINSA, pero el Hospital Regional de Changuinola que funciona en el segundo nivel de complejidad de la red de atención pertenece a la CSS y es el hospital de referencia regional para ambas instituciones.

2.3. Características de la Economía de la Salud

La economía de la salud parece intratable, pues los gastos crecen sin pausa a nivel mundial. Los progresos de la medicina, el envejecimiento

poblacional y la característica particular de los mercados de salud (dominados por los servicios estatales gratuitos o por seguros privados que incentivan el abuso de los servicios médicos) son causas fundamentales que explican este comportamiento. (Teijeiro 2006)

La tendencia es preocupante, pues no hay razones para que se revierta. La experiencia de los países desarrollados nos muestra que si no median cambios institucionales importantes se enfrentarán dos escenarios insatisfactorios: los frutos del progreso médico quedarán limitados, a quienes lo puedan pagar o el costo de la salud continuará incrementándose y convirtiéndose en una carga creciente para las generaciones jóvenes.

Hay varios factores que contribuyen a esta tendencia:

- El progreso de la medicina en continuo avance con técnicas y drogas que atienden enfermedades y condiciones antes intratables.
- El envejecimiento poblacional con la reducción de la tasa de natalidad y el alargamiento de la vida, el porcentaje de personas mayores de 65 años ha crecido y continuará creciendo sistemáticamente. Dado que los mayores de 65 años gastan en salud varias veces más que la población joven y adulta, los gastos en salud tienden a crecer con el envejecimiento poblacional.
- La naturaleza de los mercados de salud dominados por la gratuidad estatal o por los sistemas de seguros privados. En ambos casos y a diferencia de cualquier mercado normal el paciente tiende a gastar en exceso, ya sea porque accede a una atención estatal gratuita o porque

utiliza un seguro privado que prepaga y por lo tanto el costo marginal de los servicios médicos es prácticamente cero.

Pero la evolución del gasto difiere según sea el sistema. Los factores mencionados no tienen, sin embargo, igual incidencia en todos los países. Por el contrario, el funcionamiento institucional hace una enorme diferencia. Japón tiene una estructura demográfica mucho más vieja que Estados Unidos y sin embargo el gasto en salud es muy inferior ¿cuál es la explicación? Que el sistema japonés raciona la demanda, limitando los servicios que ofrece a un financiamiento estatal acotado. Por el contrario el sistema americano funciona de tal manera que tanto el sector público como privado aumentan innecesariamente el financiamiento de la demanda (Teijeiro 2006).

2.4. Definición de Oferta

La oferta de servicios de salud corresponde al estudio de la producción de servicios de salud por tipo de programa, institución de salud, funciones de producción e insumos requeridos para satisfacer la demanda en salud. En este campo de análisis, se cubren también la oferta de satisfactores que inciden directamente en la salud y la de servicios de salud. (Arredondo 2001)

El estudio de la oferta de servicios de salud, incluye el análisis de la respuesta social organizada para proveer de servicios de salud a una comunidad. Asimismo, se estudia la dinámica de factores estructurales dentro de la prestación de servicios, tales como la productividad, el patrón de equipamiento y los esquemas de organización y financiamiento. Se caracterizan

los servicios de salud, en función del monto, tipo y combinación de recursos para el proceso de producción de los procedimientos de cada alternativa.

El proceso ideal de planificación y organización de recursos para atención de la salud debe estar orientada a satisfacer las necesidades de la población cuyo conjunto constituye en teoría la demanda de servicios con base en la cual es posible cuantificar los recursos disponibles con el fin de crear una oferta proporcional (Jiménez 1998).

El primer obstáculo que se encuentra al tratar de ajustarse a esta línea de pensamiento es que, en la práctica, las necesidades y la demanda no son equivalentes. El segundo obstáculo es que la necesidad de atención de la salud es prácticamente ilimitada, mientras los recursos son restringidos.

La oferta de servicios de salud está determinada básicamente por la cantidad, calidad y la organización de los recursos disponibles por el sistema para producir las actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud necesaria para la satisfacción de una demanda que constituye la expansión de necesidades originadas por la existencia de problemas de salud en una comunidad (ibidem).

2.5. Características de la Oferta

La oferta se caracteriza por la calidad de la atención en salud, como la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario y dichas características se miden a través de indicadores tales como:

2.5.1. Accesibilidad: posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el sistema general de seguridad social.

2.5.2. Oportunidad: es la posibilidad que el usuario tiene de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

2.5.3. Seguridad: conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencia científicamente probada, que pretende minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

2.5.4. Pertinencia: Grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, de acuerdo con la evidencia científica, y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

2.5.5. Continuidad: Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basadas en el conocimiento científico.

2.6. Definición de la Demanda.

En Economía la demanda examina las diversas cantidades que los consumidores están dispuestos a adquirir a diferentes precios, tanto de mercancías como de servicios en un momento determinado. Puede ser

individual si se refiere a una sola persona y de mercado si se refiere al conjunto de individuos de la sociedad.

Los consumidores demandan mercancías y servicios porque les reportan alguna utilidad que satisface sus necesidades. También realizan la demanda porque puede pagar los precios del mercado. Para la corriente neoclásica, que es la que estudia la microeconomía, la utilidad es la capacidad que tienen las mercancías y los servicios para satisfacer necesidades humanas.

Dentro de este ámbito se analizan los aspectos relacionados con el acceso y uso de satisfactores relacionados con la salud y con los servicios de salud. Se involucran en su vertiente de demanda en salud, los estudios demográficos, culturales, educacionales, de bienestar, la distribución del ingreso, los perfiles epidemiológicos y la presencia de sectores competitivos. (Arredondo 2001).

En este campo del conocimiento económico, se busca identificar los aspectos que puedan asegurar la utilización de los servicios de salud particularmente de los programas prioritarios para el nivel poblacional. La articulación de la cobertura poblacional según instituciones del sector y la utilización de los servicios será resultado de la adecuación de la oferta con las necesidades en salud y su cristalización como demanda.

La aplicación de este conocimiento se dirige a identificar los factores que permiten alentar y desalentar el consumo de productos, para modificar las barreras y obstáculos de utilización de los bienes y servicios, desde el lado de los usuarios o consumidores, particularizando los mecanismos hacia los grupos

de población particulares, a través de programas informativos del llamado mercadeo social, que ya se ha desarrollado para ciertos productos, pero aún puede ser expandido su uso.

2.7. Los determinantes de la demanda.

En términos generales cuando se habla de demanda de un artículo o bien económico se dice que ésta se relaciona con el precio del artículo en cuestión si otros factores permanecen constantes. De este modo, el consumidor individual comparará los beneficios de consumir una unidad más de la mercancía demandada con su costo y en la medida que los beneficios le sean mayores el consumidor racional expandirá su consumo (Arredondo 2001).

Sin embargo en el caso de la demanda de salud existen algunos elementos que hacen que la valoración individual de los beneficios de estar sano, estén por debajo de la valoración social, o que no se tengan los elementos objetivos necesarios para delimitar cuál es el nivel óptimo de demanda de servicios de salud que un individuo necesita para desarrollarse en las mejores condiciones.

Así, la existencia de elementos condicionantes tales como: las externalidades, la relativa ignorancia del consumidor, la demanda inducida, la condición monopólica y el ser la salud un bien meritorio, entre otros, hace que la demanda de salud difiera cardinalmente de la demanda de otros bienes y servicios y por lo tanto no sea factible dejar que su nivel óptimo se ajuste y logre

su punto de equilibrio como resultado del libre juego de la oferta y la demanda que surge al interior del sector:

2.7.1. Precio en el mercado. La variable precio en el mercado ya ha sido referida en esta sección por lo que no será objeto de profundización. Se debe tener presente que esta variable es una de las muchas que intervienen en la función de demanda y que es objeto de políticas a nivel macro como la implantación de seguros médicos, servicios gratuitos, o subsidiados, con el fin de superar problemas generados por la restricción presupuestal a nivel individual.

2.7.2. Preferencias o gustos del usuario. En el análisis de las preferencias, los cambios en los gustos generalmente se consideran como constantes, pero en el caso de la atención médica no sucede así debido a que los cambios en la tecnología, nuevos descubrimientos y terapias alternativas son muy importantes. Se debe tener presente que el proceso salud-enfermedad está determinado en primera instancia por factores culturales que le dan una connotación al fenómeno, de tal forma que como se percibe el proceso, se le buscará solución. Uno de los aspectos más importantes en este sentido, lo constituye el avance tecnológico de la medicina moderna y en la diferenciación funcional del equipo médico para facilitar el trabajo médico y la comodidad del paciente.

2.7.3. Precios relativos de otros bienes. Dentro de la demanda de salud se pueden encontrar bienes que son complementarios y sustitutos. Este elemento influye en la elección de la alternativa: de modo que si el demandante ubica su demanda de salud en la medicina curativa institucional, consumirá un paquete tecnológico moderno y de alto costo, incluyendo estudios de laboratorio, auxiliares de tratamiento, terapia especial, entre otros. De otra forma, si la demanda la refiere a la medicina tradicional, se consumirá otro tipo de servicios y a un costo relativamente menor.

2.7.4. Ingreso. El ingreso tiene efectos positivos sobre la demanda de salud por varios motivos. Las clases altas devotan mayor cantidad a acciones de promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación. En materia de promoción se observa que a mayor ingreso mayor demanda de acciones para mantenerse sano. En materia de prevención, curación y rehabilitación, las clases con mayores ingresos tienen mayor capacidad económica e información para afrontar riesgos y responder eficazmente ante emergencias o secuelas de enfermedad. Este mismo sector de la población es el que valora más la importancia de un tratamiento oportuno. El ingreso también puede constituir una limitación, misma que es superada a través de acciones como seguros médicos, seguridad social o asistencia pública gratuita. Aquí también es importante resaltar que la elasticidad del ingreso versus la

demanda de atención es menor a la unidad, es decir que un aumento en el ingreso tiene proporcionalmente un efecto menor en la demanda de atención médica.

2.7.5. Costos. El costo de los servicios de salud está determinado por los siguientes elementos: costos directos (precio a pagar por el manejo de caso de acuerdo a los servicios demandados) y costos indirectos (costos por tiempo de traslado, de tratamiento y de espera). El concepto de costo de oportunidad permite evaluar el costo de traslado, de tratamiento y de espera. Cuando el factor más pesado en los costos lo constituye el precio a pagar por tratarse de un tratamiento intensivo en términos monetarios, se está en una situación donde se es más sensible de introducir una prima de seguros.

2.7.6. Factores demográficos. Uno de los determinantes importantes de la demanda es el relacionado con el número de consumidores potenciales, mismo que está determinado, a grosso modo, por el tamaño de la población, edad y sexo, particularmente en el caso de la atención médica donde las mujeres en edad fértil y los niños constituyen gran parte de la demanda de servicios médicos. También hay que resaltar que en el caso de la atención médica las enfermedades se presentan por diferentes grupos etareos y condiciones socioeconómicas.

Los conceptos anteriormente esbozados deben ser tomados en consideración cuando se analiza el problema de accesibilidad, eficiencia y costos, debido a que la oferta de servicios debe estar regulada por un agente colectivo o Estado, el cual sea el responsable del ajuste de la demanda y oferta en el nivel óptimo social, por lo que ciertos tratamientos y procedimientos deben dosificarse en tanto que otros promoverse.

2.8. Tipos de demanda.

Existen diferentes tipos de demanda:

2.8.1. Demanda total: la presentada cuando las instituciones se encuentran complacidas con la cantidad de trabajo que tienen en relación a su capacidad productiva, nivel de instalaciones y resultados económicos deseados y obtenidos. La demanda total puede variar por el cambio de preferencia de los clientes o por un aumento de la competencia. Para mantener la demanda total se debe medir el grado de satisfacción de los clientes y asegurarse que se está haciendo un buen trabajo.

2.8.2. Demanda potencial o latente: aquella demanda ante la cual un significativo número de clientes puede desear algo que no puede satisfacer por ninguna oferta existente. Demanda de naturaleza sanitaria que es percibida (aunque no expresada) por un individuo y que algún experto diferente de él considera necesaria. Es la diferencia existente entre las necesidades justificadas (y percibidas

por los propios pacientes) y las explícitamente manifestadas (aunque no lleguen a ser objeto de atención) ante los proveedores de atención sanitaria.

2.8.3. Demanda negativa: Cuando a la mayor parte del mercado le disgusta la oferta existente de determinado servicio y hasta puede pagar un precio por evitarla.

2.8.4. Demanda irregular: Aquella que varía en base a la estación climática, el día o incluso la hora causando problemas de capacidad productiva inutilizada o de exceso de trabajo, según su fluctuación.

2.8.5. Demanda aleatoria o imprevisible: Demanda impredecible en cuanto a su volumen, lugar y tiempo en que será formulada. Vinculada a la incertidumbre por su carácter en el proceso de enfermar lo que dificulta la planeación individual de gasto y ahorro de los individuos y favorece la constitución de sistemas de aseguramiento para cubrir esta contingencia.

2.8.6. Demanda imprevista, inesperada o desplazada: es aquella originada por determinados grupos humanos o segmentos de clientes que no se había previsto o deseado captar con la oferta presentada.

2.8.7. Demanda excesiva: aquella que se presenta cuando es mayor a la que las organizaciones pueden o quieren manejar. El exceso de

demanda puede llevar al deterioro de la calidad del trabajo desempeñado.

2.8.8. Demanda expresada: aquella demanda que se ejercita de forma explícita por parte de una población. Puede ser superior al volumen de utilización a causa de la existencia de listas de espera por la limitación de los recursos disponibles o a causa de diferencias entre las percepciones de los pacientes y las necesidades definidas por los profesionales.

2.8.9. Demanda decreciente: situación producida cuando el mercado o las personas se desinteresan en el consumo de ciertos bienes o servicios. La demanda decreciente se puede revertir con un nuevo manejo creativo de la oferta.

2.8.10. Demanda inexistente: cuando los clientes a quienes se dirige la oferta de un producto o servicio pueden sentirse desinteresados o indiferentes a ella.

2.8.11. Demanda derivada: aquella que se presenta en productos intermedios que intervienen en el proceso de prestación o producción de otros más complejos o elaborados. Aquella cuyo nivel depende de la demanda de los servicios en los que intervienen.

2.8.12. Demanda inducida por la oferta: aquella producida como consecuencia del desconocimiento completo de las características del producto o servicio de parte de los agentes del proceso. Es

provocada o conducida por el proveedor del servicio y se sitúa por encima de la que el consumidor habría realizado de haber dispuesto de suficiente información. En consecuencia, la oferta y la demanda dejan de ser independientes. Es motivo de ineficiencia por exceso de demanda innecesaria. Se le podría definir como “la sobre-demanda inducida por oferta con información indebida o insuficiente”.

2.8.13.Demanda justificada: Aquella demanda para la que tanto la sociedad como los expertos médicos (además del propio individuo) están de acuerdo con su existencia, dado que responde a razones apreciadas como objetivas por todos ellos. Se opone a la demanda sanitaria “injustificada” que es aquella expresada por los individuos en contra de la opinión de la sociedad o los expertos.

2.8.14.Demanda opcional: Situación peculiar que se produce en el mercado de los servicios sanitarios cuando éste se comporta como si la demanda fuera superior a la realmente producida, al objeto de reservar parte de la oferta para que no existan problemas de utilización de los servicios ante la eventualidad de tener que hacer uso de las mismas en cualquier momento o lugar., dando de esta forma, respuesta al deseo individual de tener garantizado el acceso en caso de necesidad.

2.8.15.Demanda desalentada: Situación creada cuando una empresa desea disminuir la demanda de sus servicios de manera temporal o

definitiva, a través de actividades denominadas como descremado (cuando reorientan sus acciones de venta a solamente algunos segmentos de población dejando de lado a grupos de actuales clientes) o de obsolescencia planificada (cuando dejan de ofrecer ciertos productos o servicios buscando lograr una especialización prefijada.

2.9. Hipótesis.

2.9.1. Hipótesis de Trabajo: la oferta de servicios de salud que tiene el Centro de Salud de El Silencio satisface la mayoría de la demanda de los usuarios durante los fines de semana.

2.9.2. Hipótesis Nula: la oferta de servicios de salud que tiene el Centro de Salud de El Silencio no satisface la mayoría de la demanda de los usuarios durante los fines de semana.

2.10. Definición Conceptual de las Variables.

2.10.1. Variable independiente: la Demanda de Servicios de Salud: es la cuantía global de la utilización de los bienes y servicios realizados o previstos por la población bajo responsabilidad de la instalación de atención de la salud.

2.10.2. Variable dependiente: la Oferta de Servicios de Salud: es el conjunto de bienes y servicios que la instalación pone a disposición de la población bajo su responsabilidad con el objeto de satisfacer sus necesidades presentes o futuras.

2.11. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

CUADRO VI. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD.

Variables	Concepto	Dimensiones	Indicadores
Motivo de la consulta en horario regular y en fines de semana*	Razón por la cual solicita atención.	Tipo de consulta. Severidad del motivo de la consulta.	Enfermedad aguda o crónica Primera consulta Control de salud sano Control de salud por enfermedad crónica Urgencia
Extensión de uso*	Proporción de la población que refiere haber acudido a solicitar atención en el Centro de Salud El Silencio.	Solicitud de atención	Cuántas veces en el año 2006 ha solicitado atención
Conocimiento*	Información que tiene la población sobre el horario de atención y sobre la cartera de servicios que presta el Centro de Salud El Silencio.	Horario de atención	Horas en que presta servicio el Centro de Salud El Silencio
		Cartera de servicios	Servicios que oferta el Centro de Salud a su población de responsabilidad
Necesidad sentida*	Perspectiva de la población sobre la cartera de servicios que se ofertan y los que debe ofertar, otorgamiento de cupos en horario regular y fin de semana, extensión de horario del Centro de Salud El Silencio.	Perspectiva de la población	Servicios que le gustaría que se oferten. Forma de dar los cupos. Opinión sobre la extensión de horario

Fuente: aporte de la Autora.

CUADRO VII. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD.

Variables	Concepto	Dimensiones	Indicadores
Accesibilidad de los servicios en el horario regular y en los fines de semana**	Relación entre los cupos utilizados y los cupos disponibles en horario regular y fin de semana	Grado de utilización de los cupos	Cupos disponibles Cupos utilizados (Personas atendidas)
Cartera de servicios**	Tipo de atención que se oferta a la población de responsabilidad del Centro de Salud El Silencio	Tipo de atención	Servicios ofrecidos en la atención regular: <ul style="list-style-type: none"> ○ Control de salud sano ○ Control de salud a enfermedades crónica ○ Atención de morbilidad ○ Urgencia Servicios ofrecidos los fines de semana: <ul style="list-style-type: none"> ○ Atención de morbilidad ○ Urgencia
Disponibilidad*	Relación entre los recursos existentes y la población a la cual están destinados	Recursos existentes	Número de personas que solicitaron servicio. Número de personas que fueron rechazadas

* Se obtiene de la encuesta a la población

** La fuente de información son los registros diarios, listas de asignación de cupos, de la descripción de la cartera de servicios

Fuente: Aporte de la Autora.

CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO

3.1. Caracterización del área de estudio.

El área de estudio seleccionada es el Centro de Salud de El Silencio, ubicado en el corregimiento de El Empalme, Distrito de Changuinola, a 20 minutos por carretera del centro de la ciudad homónima en la Provincia de Bocas del Toro. Cercanos a él se encuentran los ríos Teribe y Changuinola.

Durante muchos años estuvo a cargo de auxiliares de enfermería quienes realizaban actividades de poca complejidad tales como: inyectables, curaciones, nebulizaciones, atención de crecimiento y desarrollo y toma de Papanicolaou, entre otras. En 1996 fue asignada una Enfermera de planta, un Médico que cubría dos veces a la semana y un Asistente de Farmacia.

Actualmente, el Centro funciona en horario de 7:00 am a 3:00 pm, de lunes a viernes con personal Médico, de Enfermería, Técnico de Enfermería, Odontología, Farmacia, Técnico de Estadísticas y Administrativos (recaudadora y trabajadora manual).

El Centro de Salud El Silencio no tiene asignado un presupuesto individual, sino que depende de la administración del Distrito de Changuinola, al igual que los demás centros de salud de esta área.

La oferta de servicios para la población en general se hace por demanda espontánea, atención de programas y atención de urgencias. La demanda espontánea incluye enfermedad común y ciertos controles de salud. Los cupos

otorgados para dicha atención dependen de la cantidad de médicos asignados para la jornada laboral.

En cuanto a los programas de salud se llevan los siguientes:

3.1.1. El Programa Maternal cuyo objetivo es la madre, presta los siguientes servicios:

- Toma de Papanicolaou
- Control del embarazo
- Planificación familiar
- Control de salud

3.1.2. El Programa Infantil brinda:

- Crecimiento y desarrollo
- Vacunación
- Control nutricional
- Control de salud

3.1.3. Programa Escolar el cual es llevado durante el tiempo de clases, pesando, tallando, brindando charlas, vacunando, realizando crecimiento y desarrollo y servicio de Odontología.

3.1.4. Programa de Salud de Adultos y Tuberculosis enfermedad reemergente que se trata de disminuir o eliminar controlando los pacientes directamente en el centro.

El servicio de urgencia se da diariamente, aplicando inyecciones, nebulizaciones, hidrataciones vía parenteral, curaciones, suturas y atención de los partos, si se presentan. También se cuenta con el servicio de farmacia,

nutrición (un día por semana), atención a manipuladores de alimento y los fines de semana se brinda atención de urgencia a todo paciente que lo necesite.

3.2. Características de la población de responsabilidad.

Se caracteriza por la existencia de una gran diversidad cultural; indígenas, negros, mestizos y otros reducidos como chinos, iraníes y palestinos.

3.2.1. Población indígena: según datos del censo del 2000 comprende más de la mitad de la población provincial (55.2%) y ha sufrido cambios a través del tiempo como reducciones por enfermedades, inmigración frecuentes hacia áreas urbanas, etc.

3.2.2.1. Grupo Ngobe: conocidos anteriormente como guaymíes es el más numeroso, representando el 47.7% de la población total.

3.2.2.2. Grupo Bugle: ubicados al extremo oriental de la provincia en Santa Catalina y representan 3.4% de la población total. Conservan mejor sus costumbres y tradiciones. El analfabetismo es relativamente alto y no tienen buenas condiciones de salud.

3.2.2.3. Teribes: descendientes de los Talamancas (indígenas de Costa Rica). Están ubicados en la cuenca del Río Teribe. Representan el 2.9% de la población total y tienen un lenguaje que los identifica como Naso o teribeño.

3.2.2. Población Afro Antillana: Originaria de las Antillas llegan a Panamá con la construcción del ferrocarril transístmico y el canal. Una vez finalizada las obras, emigraron hacia los centros donde

históricamente la compañía bananera ha tenido influencia: Bocas del Toro, Bastimento, Almirante y en menor escala en Changuinola. Su lenguaje es el criollo (wari-wari), mezcla de inglés, francés, español y ngobere.

La población que asiste mayoritariamente al centro de salud son los indígenas teribes quienes generalmente se dedican a la agricultura. Sus condiciones de salud suelen ser precarias, ya que su cultura influye mucho en los cambios que se desean lograr en lo que a buena salud se refiere (Situación Social 1998).

3.3. Tipo de estudio

Para el logro de los objetivos propuestos se realizó un estudio de tipo observacional, con un diseño comparativo, ya que se investigarán los diferentes determinantes de la oferta y la demanda, para luego calcular los indicadores de utilización y compararlos en los días de la jornada regular y en los fines de semana.

3.4. Universo y Muestra

La muestra que se seleccionó fue la población de la comunidad El Silencio en el distrito de Changuinola, donde se ubica el Centro de Salud del mismo nombre, cuyas comunidades de responsabilidad son 19 que según el censo del año 2000 suman un total de 3,979 habitantes (cuadro VIII):

CUADRO VIII. ESTIMACIÓN DE LA POBLACIÓN BAJO LA RESPONSABILIDAD DEL CENTRO DE SALUD EL SILENCIO SEGÚN SEXO Y COMUNIDAD AL 1° DE JULIO DEL 2006. PROVINCIA DE BOCAS DEL TORO.

Comunidades	Total	Masculino	Femenino
Total	3,979	1,989	1,990
Alto de Sorí	73	35	38
Cochigró	363	188	175
Corriente Grande	55	35	20
Bajo la Esperanza	128	75	53
El Guabo	327	147	180
El Silencio	1,097	549	548
Junco o San Juan	247	121	125
Quebrada Puerco	54	26	28
Santa Rosa	182	95	86
Sursuba	36	26	10
Bonyic	60	29	31
Siekin	331	160	172
Sieyik	162	88	74
Solón	155	70	85
Zegla	35	14	21
Boca Chica	23	9	14
Changuinola arriba	115	59	57
Charco la Pava	182	102	80
El Nance	354	161	193

Fuente: Contraloría General de la Republica

La información y la notación para el cálculo de la muestra se hicieron utilizando el programa STATCALC de EPIINFO versión 3.3.2 en español. Esta quedó conformada por 94 sujetos, los cuales fueron seleccionados al azar entre las personas que acudieron a la consulta ambulatoria del Centro de Salud de El Silencio durante todo el período de estudio.

3.5. Técnica, Instrumento y Procedimiento para la recolección de los datos

3.5.1. Técnica: se utilizó la entrevista, que es un método para obtener información de los sujetos de estudio, proporcionando sus opiniones, actitudes o sugerencias.

3.5.2. Instrumento: se utilizó un cuestionario con 15 preguntas dicotómicas y utilizó respuestas múltiples, el cual permitió recopilar la información requerida según los objetivos. Las preguntas fueron estructuradas de manera tal, que nos permitieran describir:

3.5.2.1. Las características de los usuarios de los servicios relacionados con: edad, sexo, procedencia, nivel socioeconómico y ocupación..

3.5.2.2. Las características de la Oferta de los servicios relacionadas con:

- Cupos disponibles en el horario de atención regular
- Cartera de servicios en el horario de atención regular
- Personas atendidas en el horario de atención regular
- Cupos disponibles en el horario de fines de semana
- Cartera de servicios ofrecidas los fines de semana
- Personas atendidas en el horario de fines de semana

3.5.2.3. Las características de la Demanda donde se midieron los indicadores:

- Motivo de consulta en el horario regular y los fines de semana.

- Severidad del motivo de consulta.
- Grado de utilización de los servicios en el horario regular.
- Grado de utilización de los servicios en fines de semana.

La validación de este instrumento se realizó en la Policlínica de Guabito de la Caja del Seguro Social, la cual tiene extensión de horario de lunes a domingo (7:00 am a 3:00 pm y de 3:00 pm a 11:00 pm) siendo el más similar al del área de investigación escogida.

3.5.3. Procedimiento para la recolección de los datos.

La información fue obtenida a través de entrevistas directas a personas, seleccionadas al azar por la investigadora, que se atendieron en el Centro de Salud de El Silencio, todas mayores de edad, cuando salían de la consulta médica, de enfermería u odontología. Se hicieron preguntas cerradas y otras donde las personas tuvieron oportunidad de presentar sus opiniones y dar respuestas objetivas.

El personal que tuvo a su cargo la aplicación de la encuesta fue orientado previamente en cuanto a la forma de preguntar y para minimizar las intervenciones salvo cuando la persona entrevistada solicitase ayuda en alguna pregunta específica.

3.6. Procesamiento, Presentación y Análisis de los datos.

3.6.1. Procesamiento y Análisis: el procesamiento de las encuestas recolectadas se hizo utilizando el programa EPIINFO versión 3.3.2 en español, para la tabulación y análisis de los datos y el programa Microsoft Excel XP principalmente para la confección de las gráficas respectivas.

3.6.2. Presentación: los datos resultantes se presentaron en forma de cuadros y gráficos estadísticos acompañados por los análisis y comentarios de la autora.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1. Resultados de la Validación de la encuesta.

La encuesta fue validada de acuerdo a lo programado en la Policlínica de Guabito, tras lo cual se ajustaron algunas respuestas a las preguntas, pues en general tuvo buena aceptación y facilidad de aplicación entre el público que asistió a la consulta.

Se aprovechó este período de validación para capacitar a las encuestadoras que aplicarían la versión final del instrumento en el área de estudio. Afortunadamente, el equipo de salud de la Policlínica de Guabito no tuvo objeciones a este trabajo e inclusive, colaboró con nuestras encuestadoras, remitiéndoles los pacientes que salían de la consulta de Medicina, Odontología o Enfermería.

Las encuestas aplicadas durante la validación fueron recolectadas día a día y procesadas en conjunto con las encuestadoras, para verificar la calidad del dato, problemas presentados por los encuestados y cotejar el tiempo requerido para la aplicación.

4.2. Caracterización de la Muestra.

CUADRO IX. DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO. EL SILENCIO, ENERO – SETIEMBRE 2006.

<i>Grupo de Edad</i>	<i>Total</i>		<i>Sexo</i>			
	#	%	Femenino #	Femenino %	Masculino #	Masculino %
Total	94	100	82	87.2	12	12.8
18 - 29	40	42.6	37	45.1	3	25.0
30 - 39	34	36.2	30	36.6	4	33.3
40 - 49	9	9.5	7	8.5	2	16.7
50 - 59	7	7.5	6	7.3	1	8.3
60 y más	4	4.2	2	2.4	2	16.7

p = 0.1501

Fuente: Encuesta aplicada

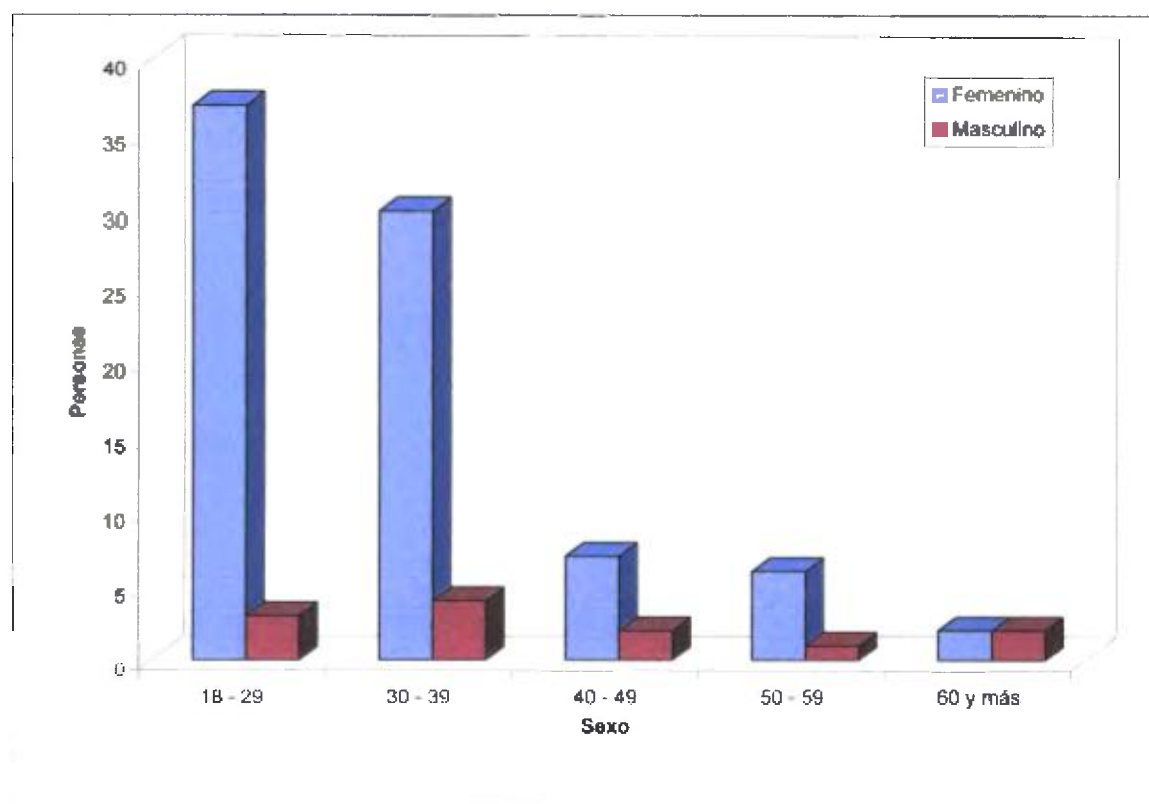


Fig. 1. Distribución de las personas encuestadas según grupo de edad y sexo. El Silencio, enero – setiembre 2006.

Se encuestó a 94 personas según lo programado. De ellas, 87.2% eran del sexo femenino, mientras que el 12.8% eran del sexo masculino. El grupo de edad con mayor frecuencia de entrevistas fue el de 18 a 29 años (42.6%), seguido por los de 30 a 39 años (36.2%).

CUADRO X. DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS SEGÚN GRUPO DE EDAD Y TIPO. EL SILENCIO, ENERO – SETIEMBRE 2006.

Grupo de Edad	Total		Tipo			
	#	%	No Asegurado		Asegurado	
	#	%	#	%	#	%
Total	94	100	54	57.4	40	42.6
18 - 29	40	42.6	25	46.3	15	37.5
30 - 39	34	36.2	23	42.6	11	27.5
40 - 49	9	9.5	4	7.4	5	12.5
50 - 59	7	7.5	2	3.7	5	12.5
60 y más	4	4.2	0	0.0	4	10

p = 0.0360

Fuente: Encuesta aplicada

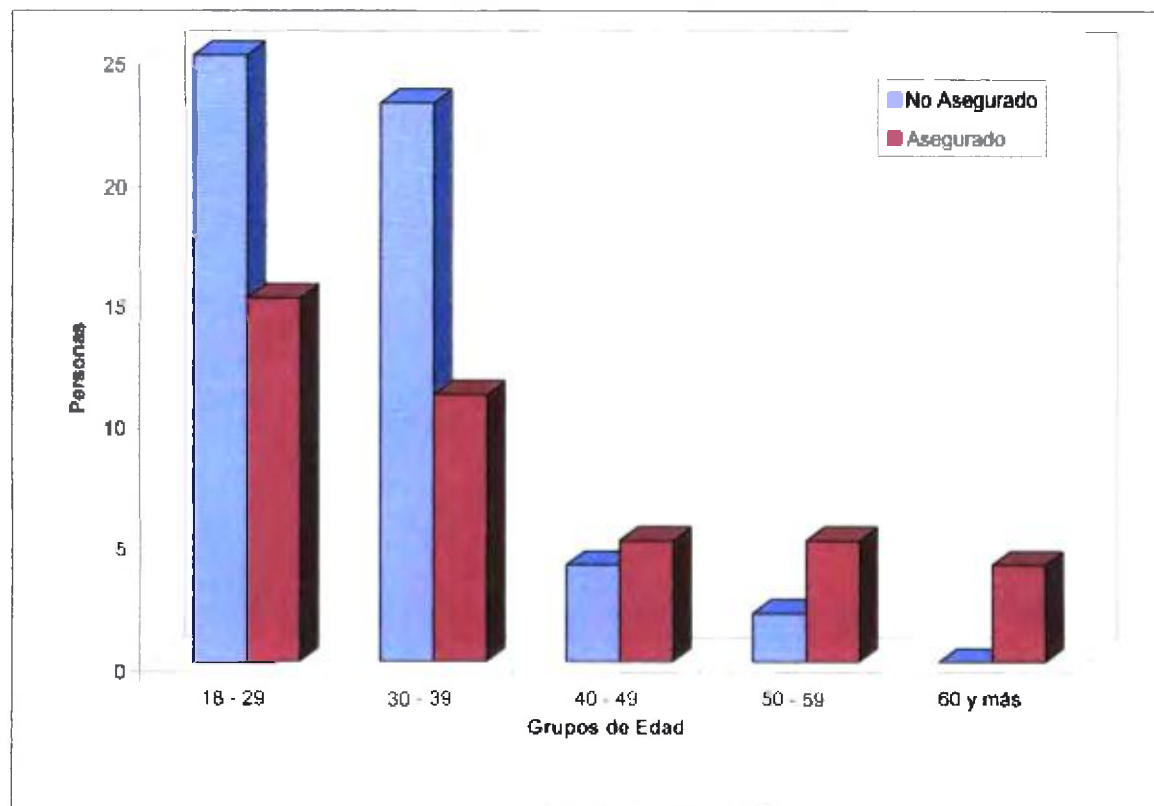


Fig. 2. Distribución de las personas encuestadas según grupo de edad y tipo. El Silencio, enero – setiembre 2006.

La mayoría de los usuarios de los servicios eran no asegurados (57.4%), de los cuales, la mayoría se ubicaron entre las edades de 18 a 39 años (88.9%), mientras que los asegurados contaron para el 42.6% del total de pacientes entrevistados, especialmente entre las edades de 18 a 39 años (65%). Estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($p = 0.0360$).

CUADRO XI. DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS SEGÚN SEXO Y TIPO. EL SILENCIO, ENERO – SETIEMBRE 2006.

Sexo	Total		Tipo			
	#	%	Asegurado	%	No Asegurado	%
Total	94	100	40	42.6	54	57.4
Femenino	82	87.2	35	87.5	47	87.0
Masculino	12	12.8	5	12.5	7	13.0

p = 0.4790

Fuente: Encuesta aplicada

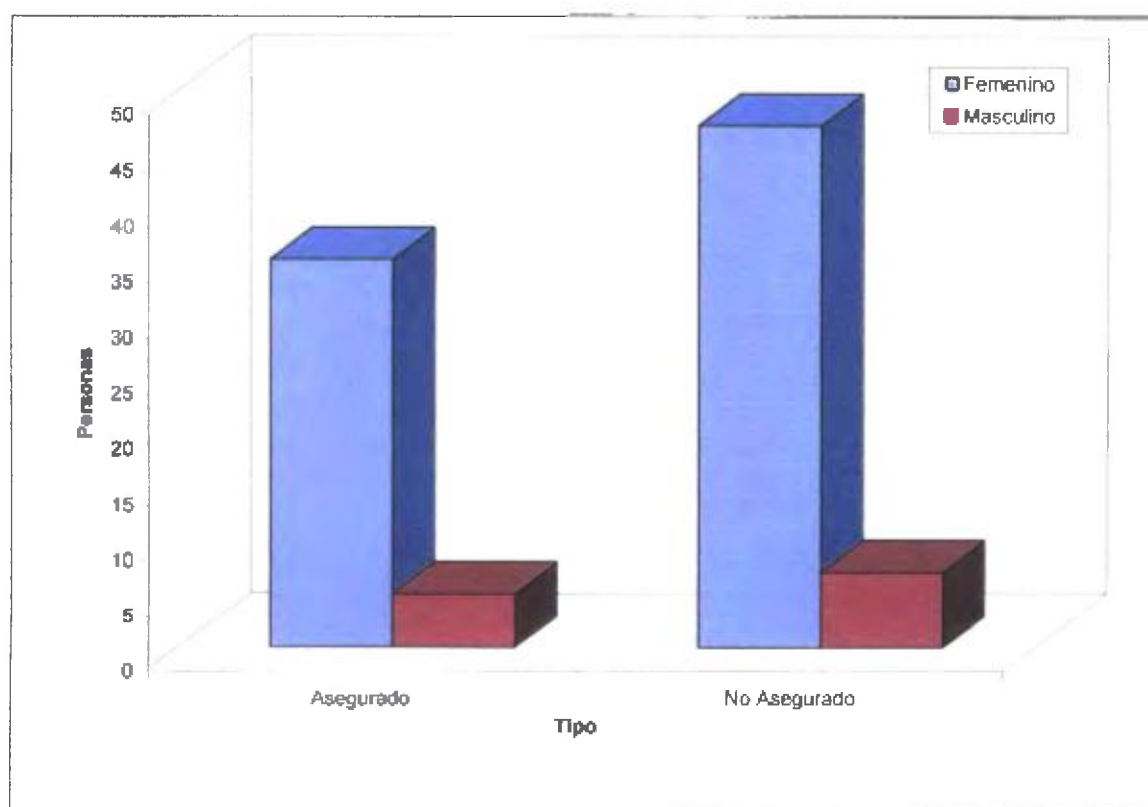


Fig. 3. Distribución de las personas encuestadas según sexo y tipo. El Silencio, enero – setiembre 2006.

El análisis de la cobertura con la seguridad social por sexo muestra que la mayoría de los pacientes no asegurados y asegurados se concentran entre las mujeres (87.2%), según lo esperado de acuerdo a la distribución de la muestra.

CUADRO XII. DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS SEGÚN SEXO Y TRABAJO. EL SILENCIO, ENERO – SETIEMBRE 2006.

Trabajo	Total		Sexo			
	#	%	Femenino		Masculino	
	#	%	#	%	#	%
Total	94	100.0	82	87.2	12	12.8
No Trabaja	75	79.8	67	81.7	8	66.7
Trabajo Eventual	8	8.5	8	9.8	0	0.0
Trabajo Permanente	7	7.4	5	6.1	2	16.7
Negocio propio	4	4.3	2	2.4	2	16.7

p = 0.0457

Fuente: Encuesta aplicada

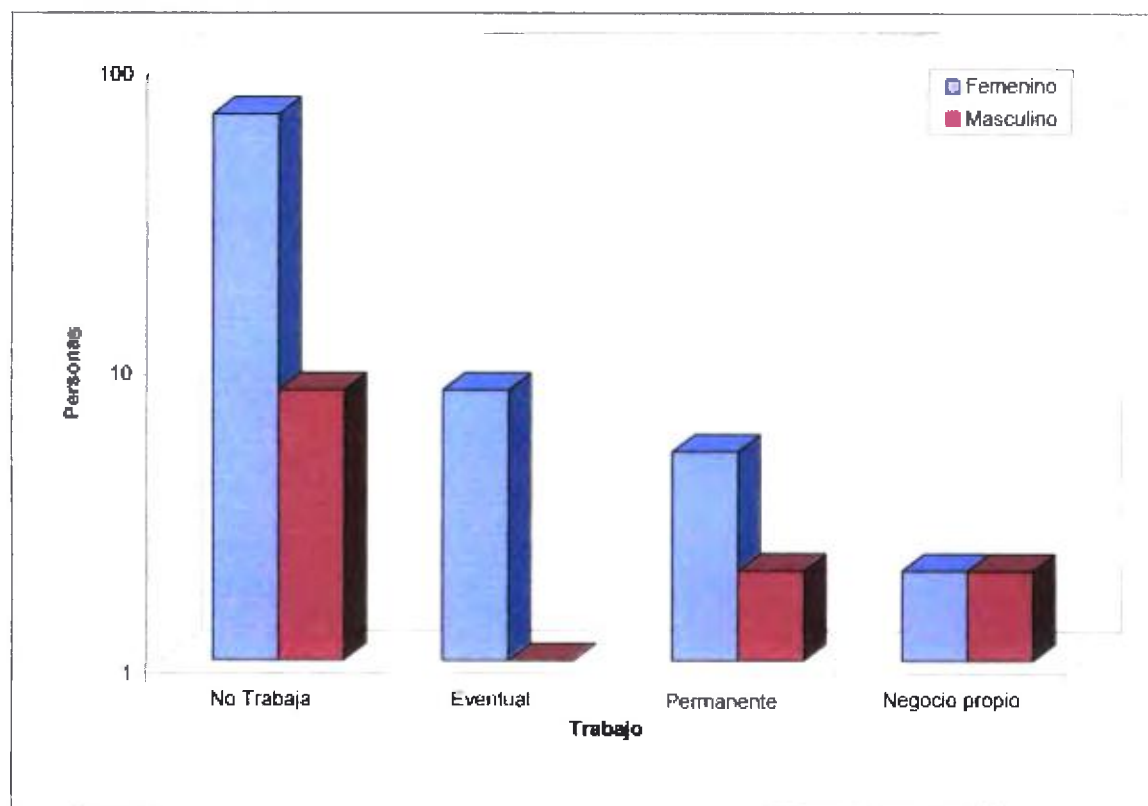


Fig. 4. Distribución de las personas encuestadas según sexo y trabajo. El Silencio, enero – setiembre 2006.

La mayoría de las personas entrevistadas declararon que no trabajaban (79.8%), seguido por los trabajadores eventuales (8.5%). En esta distribución se mantiene la predominancia del sexo femenino (desempleadas 81.7% y eventuales 9.8%). Las diferencias observadas son estadísticamente significativas ($p = 0.0457$),

4.3. Análisis de la Demanda de Servicios de Salud.

CUADRO XIII. DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS SEGÚN SEXO Y ASISTENCIA A LA INSTALACIÓN. EL SILENCIO, ENERO – SETIEMBRE 2006.

<i>Veces que Ha asistido</i>	<i>Total</i>		<i>Sexo</i>			
	#	%	<i>Femenino</i>		<i>Masculino</i>	
Total	94	100.0	82	87.2	12	12.8
1 – 5	64	68.1	55	67.1	9	75.0
6 – 10	23	24.5	21	25.6	2	16.7
11 – 15	6	6.4	5	6.1	1	8.3
16 y más	1	1.1	1	1.2	0	0.0

p = 0.8809

Fuente: Encuesta aplicada

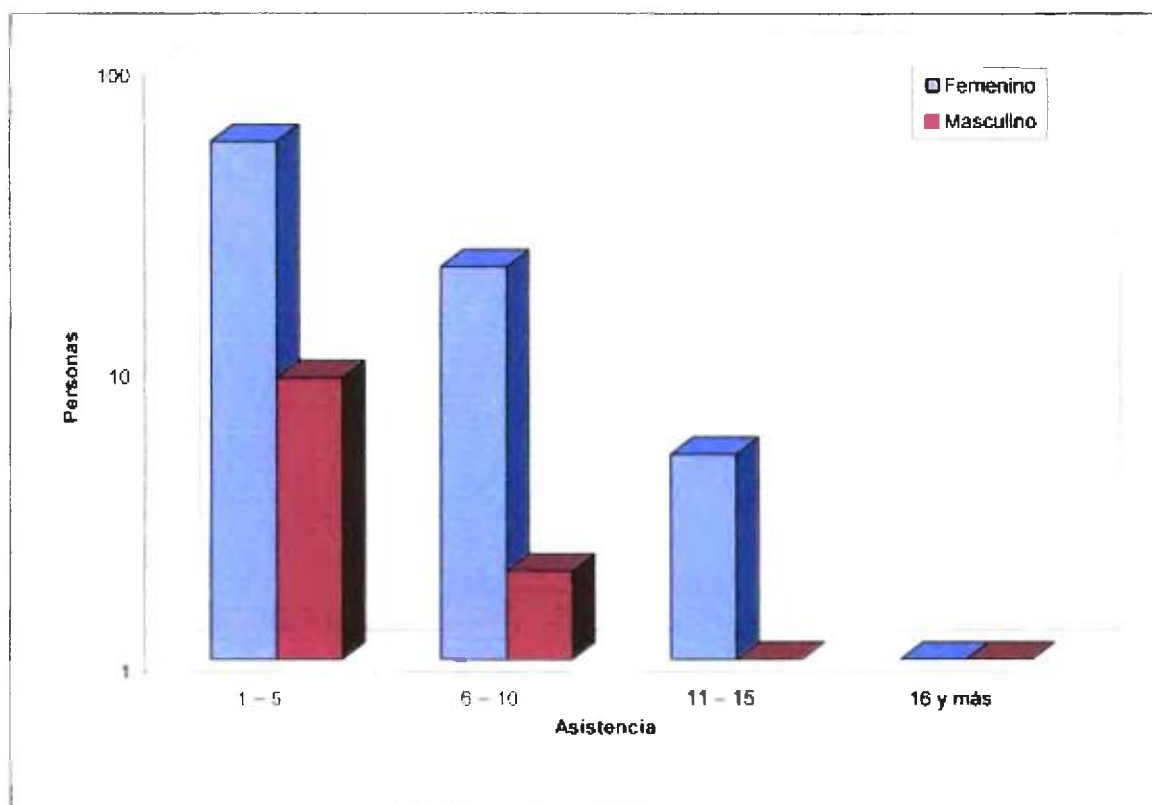


Fig. 5. Distribución de las personas encuestadas según sexo y asistencia a la instalación. El Silencio, enero – setiembre 2006.

Las personas encuestadas manifestaron haber acudido a atenderse, en los nueve meses transcurridos del 2006, entre una y cinco veces (68.1%). De estos la mayoría fueron del sexo femenino (86% del total de los que acudieron de una a cinco veces) y también fueron las mujeres las que más buscaron atención en el CS El Silencio (67.1% del total de mujeres atendidas).

CUADRO XIV. MOTIVO DE LA CONSULTA SEGÚN SEXO DE LAS PERSONAS QUE SOLICITARON ATENCIÓN. EL SILENCIO, ENERO – SETIEMBRE 2006.

Motivo	Total		Sexo			
	#	%	Femenino		Masculino	
	#	%	#	%	#	%
Total	94	100.0	82	87.2	12	12.8
Enfermedad	53	56.4	43	52.4	10	83.3
Control de Salud sano	38	40.4	36	43.9	2	16.7
Control de Salud enfermo crónico	2	2.1	2	2.4	0	0.0
Urgencia	1	1.1	1	1.2	0	0.0

p = 0.2476

Fuente: Encuesta aplicada

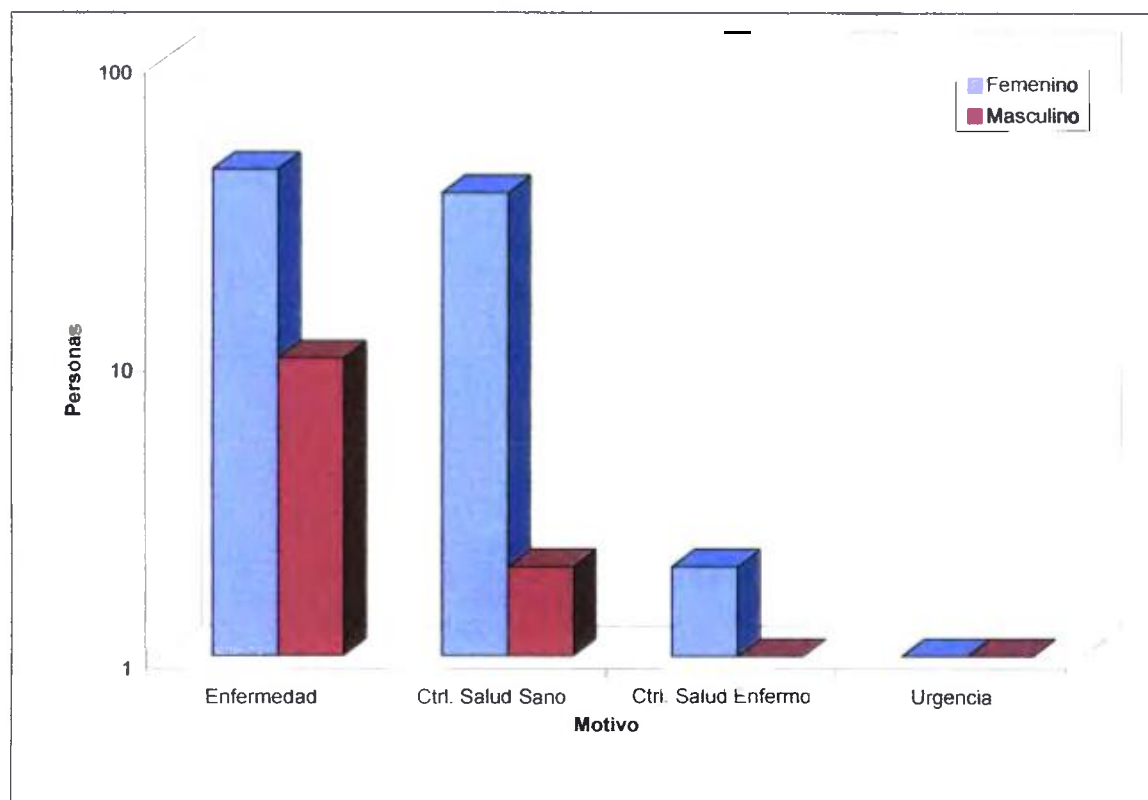


Fig. 6. Motivo de la consulta según sexo de las personas que solicitaron atención.. El Silencio, enero – setiembre 2006.

Las consultas por enfermedad dominaron el panorama de la demanda de atención en el CS El Silencio (56.4%), seguidas por el Control de Salud del paciente sano (40.4%). Proporcionalmente más hombres consultaron por enfermedad (83.3%) que las mujeres (52.4%). Sin embargo, fueron más mujeres las que buscaron controles de salud (43.9%) que los hombres (16.7%). Estas diferencias no se apartaron estadísticamente de lo esperado.

CUADRO XV. CONOCIMIENTO DEL HORARIO DE ATENCIÓN EN LA INSTALACIÓN SEGÚN SEXO DE LAS PERSONAS QUE SOLICITARON ATENCIÓN. EL SILENCIO, ENERO – SETIEMBRE 2006.

Conoce el Horario	Total		Sexo			
	#	%	Femenino		Masculino	
Total	94	100.0	82	87.2	12	12.8
Correcto	40	42.6	36	43.9	4	33.3
Incorrecto	34	36.2	30	36.6	4	33.3
No sabe	20	21.3	16	19.5	4	33.3

p = 0.1258

Fuente: Encuesta aplicada

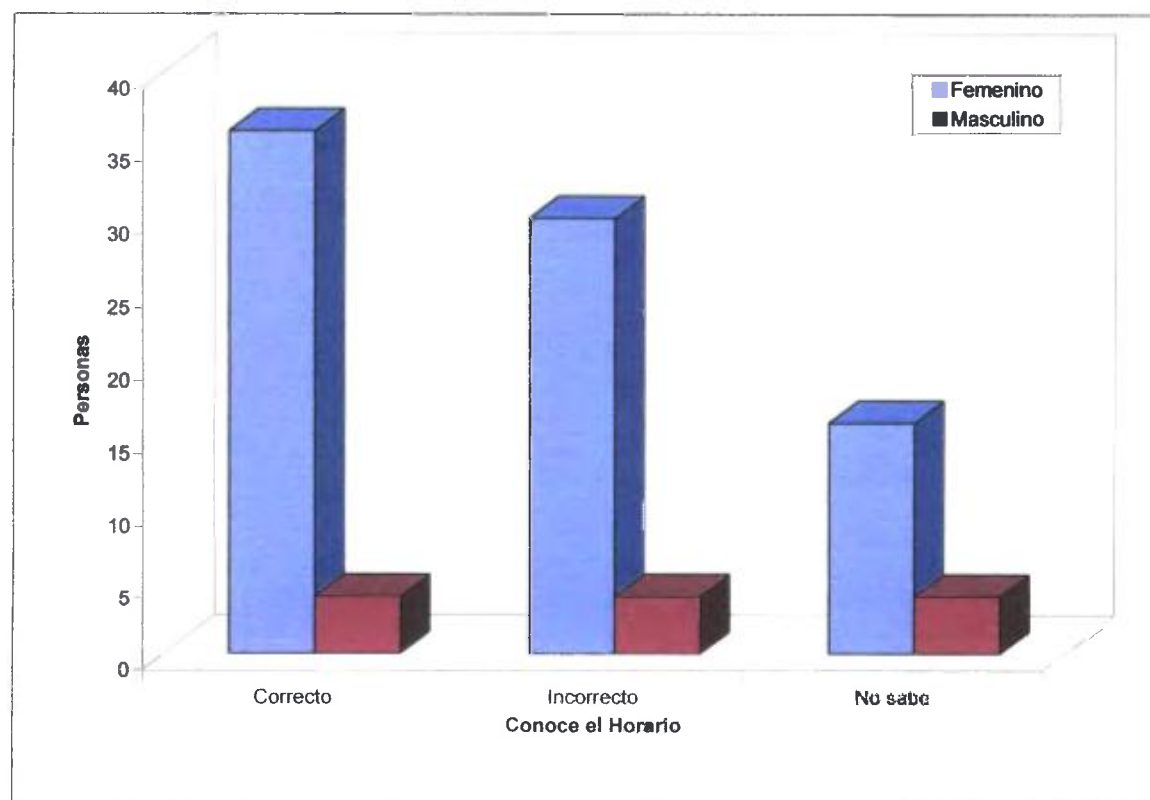


Fig. 7. Conocimiento del horario de atención en la instalación según sexo de las personas que solicitaron atención. El Silencio, enero – setiembre 2006.

Durante la entrevista, la encuesta consideró varias alternativas del horario de atención que brinda el CS El Silencio. Para facilitar la comprensión de las respuestas, se optó por tabularlas como respuestas correctas y respuestas incorrectas.

El 42.6% de las personas pudieron contestar correctamente el horario de la instalación, tanto durante la semana como en el fin de semana. Sin embargo, un porcentaje bastante similar aceptó no conocerlo correctamente (36.2%) y el 21.3% lo desconocen. Si sumamos los que no conocen el horario y los que no lo saben de manera correcta, sobrepasan a los que sí lo saben en casi dieciocho puntos porcentuales (18%). Las mujeres tienen, proporcionalmente, un mejor conocimiento del horario que los hombres (43.9% vs. 33.3%) y casi el mismo desconocimiento (36.6% vs. 33.3%). La mayoría de los que desconocen en absoluto los horarios de la instalación son los hombres (33.3%).

CUADRO XVI. OPINIÓN DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS SOBRE EL HORARIO DE ATENCIÓN SEGÚN SEXO. EL SILENCIO, ENERO – SETIEMBRE 2006.

Opinión	Total		Sexo			
	#	%	Femenino		Masculino	
	#	%	#	%	#	%
Total	94	100.0	82	87.2	12	12.8
Adecuado	62	66.0	56	68.3	6	50.0
No adecuado	32	34.0	26	31.7	6	50.0

p = 0.1187

Fuente: Encuesta aplicada

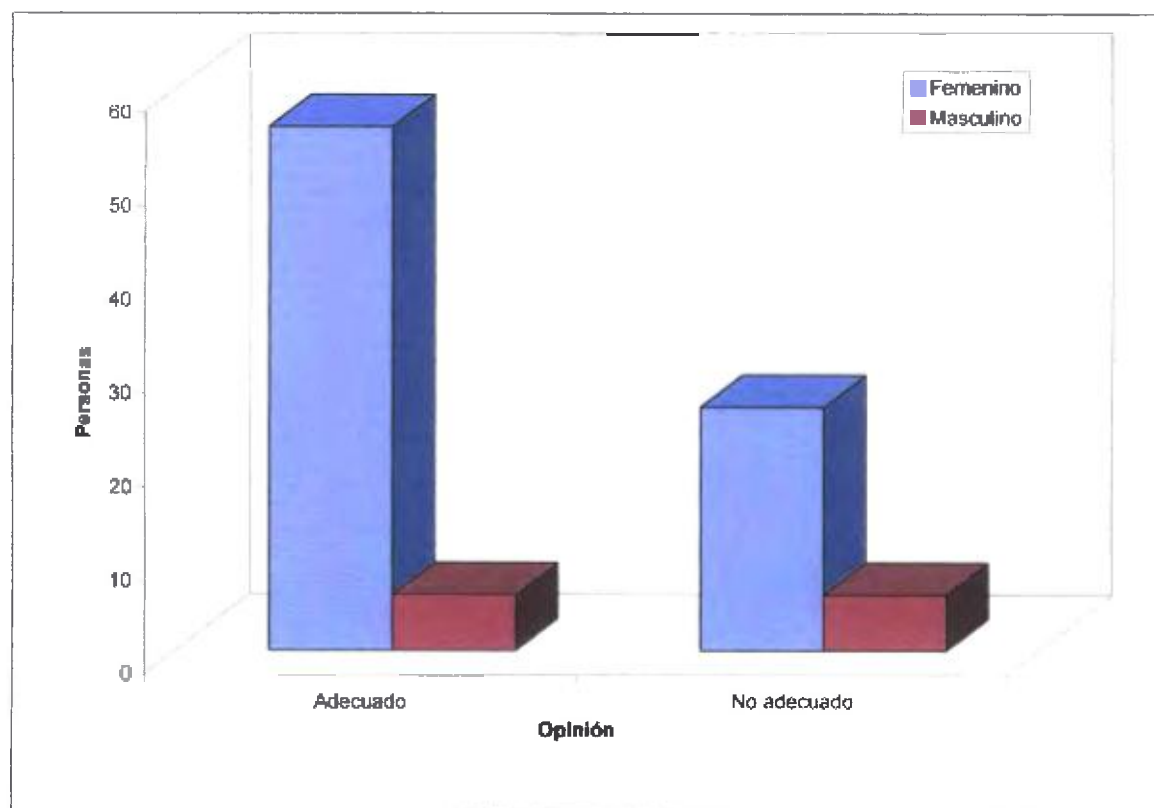


Fig. 8. Opinión de las personas sobre el horario de atención según sexo. El Silencio, enero – setiembre 2006.

La mayoría de las personas consideran que el horario de atención que se da en el CS El Silencio es adecuado (66%), más que nada las mujeres (68.3%). En cuanto a la opinión masculina, está dividida a la mitad entre decir que horario es adecuado o no adecuado.

CUADRO XVII. IDENTIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS SOLICITADOS POR LAS PERSONAS QUE PIDIERON ATENCIÓN. EL SILENCIO, ENERO – SETIEMBRE 2006.

<i>Servicios</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Enfermería	69	73.4
Medicina general	35	37.2
Odontología	35	37.2
Control prenatal	13	13.8
Urgencia	13	13.8
Injectable	13	13.8
Nutrición	10	10.6
Farmacia	8	8.5
Laboratorio	7	7.4
Estimulación precoz	7	7.4
Estadística	3	3.2
Medicina especializada	1	1.1
No sé	14	14.9

Nota: porcentaje sobre los 94 entrevistados

Fuente: Encuesta aplicada

Las personas pudieron identificar los servicios que más solicitaban en el CS El Silencio: de manera general fueron los de Enfermería (73.4%), Medicina General y Odontología (37.2% cada uno) y Controles Prenatales, Atención de Urgencias e Injectables (13.8% cada uno). Estos serían los servicios que encabezan la demanda de atención existente. Casi el 15% de los que contestaron no sabían cuáles servicios eran los que más solicitaban, lo cual pudiera deberse a que no entendían la pregunta o que no querían contestar.

CUADRO XVIII. IDENTIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS QUE LAS PERSONAS QUE PIDIERON ATENCIÓN DESEARÍAN QUE SE OFRECIERAN. EL SILENCIO, ENERO – SETIEMBRE 2006.

<i>Servicios</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Especialistas	43	45.7
Radiología	28	29.8
Laboratorio	23	24.5
Más Médicos	14	14.9
Programa de Salud de Adultos	8	8.5
Atención del parto	6	6.4
Ambulancia	5	5.3
Más Enfermeras	3	3.2
Nutrición	3	3.2
Urgencia permanente	3	3.2
Todos los servicios	2	2.1
Más Odontólogos	1	1.1
No saben	9	9.6
No contestaron	10	10.6

Nota: porcentaje sobre los 94 entrevistados

Fuente: Encuesta aplicada

En esta ocasión se les solicitó a las personas que identificaran algunos servicios de salud que desearían que se ofrecieran en el CS El Silencio. La atención por Especialistas tuvo la mayor mención (45.7%), seguida por Radiología (29.8%), Laboratorio (24.5%) y una mayor cantidad de Médicos Generales (14.9%). Casi el 10% no saben que pedir y cerca del 11% no contestaron.

CUADRO XIX. PERSONAS QUE SOLICITARON ATENCIÓN LOS FINES DE SEMANA SEGÚN SEXO. EL SILENCIO, ENERO – SETIEMBRE 2006.

Solicitó	Total		Sexo			
	#	%	Femenino		Masculino	
Total	94	100.0	82	87.2	12	12.8
Sí	47	50.0	44.0	53.7	3	25.0
No	47	50.0	38.0	46.3	9	75.0

p = 0.0366

Fuente: Encuesta aplicada

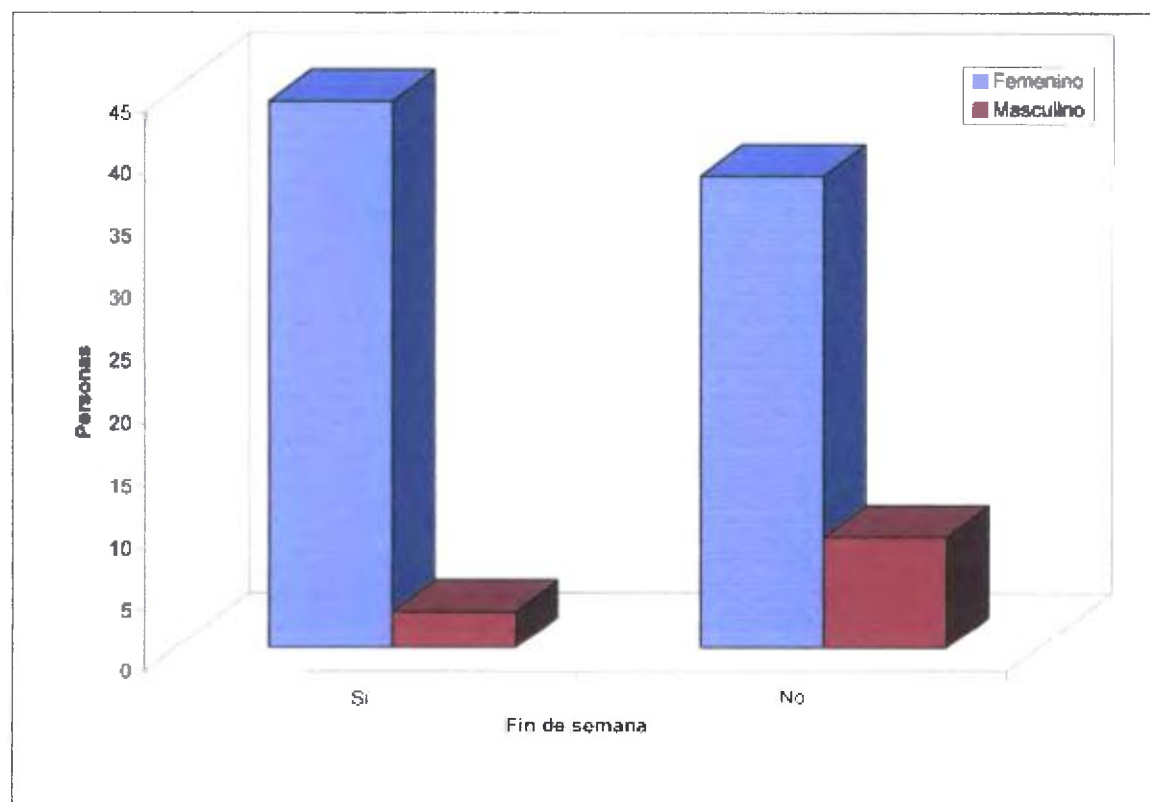


Fig. 9. Personas que solicitaron atención los fines de semana según sexo. El Silencio, enero – setiembre 2006.

La mitad de los encuestados manifestaron haber acudido a buscar atención los fines de semana (50%). Esto ocurre principalmente con las del

sexo femenino (53.7%). Las diferencias observadas fueron estadísticamente significativas.

CUADRO XX. OPINIÓN DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS SOBRE LA EXTENSIÓN DEL HORARIO DE ATENCIÓN LOS FINES DE SEMANA SEGÚN SEXO. EL SILENCIO, ENERO – SETIEMBRE 2006.

<i>Opinión</i>	<i>Total</i>		<i>Sexo</i>			
	#	%	Femenino #	Femenino %	Masculino #	Masculino %
Total	94	100.0	82	87.2	12	12.8
Es más fácil atenderse	38	40.4	35	42.7	3	25.0
No sabía	35	37.2	29	35.4	6	50.0
Me da igual	15	16.0	12	14.6	3	25.0
Prefiero atenderme en la semana	6	6.4	6	7.3	0	0.0

$p = 0.3924$

Fuente: Encuesta aplicada

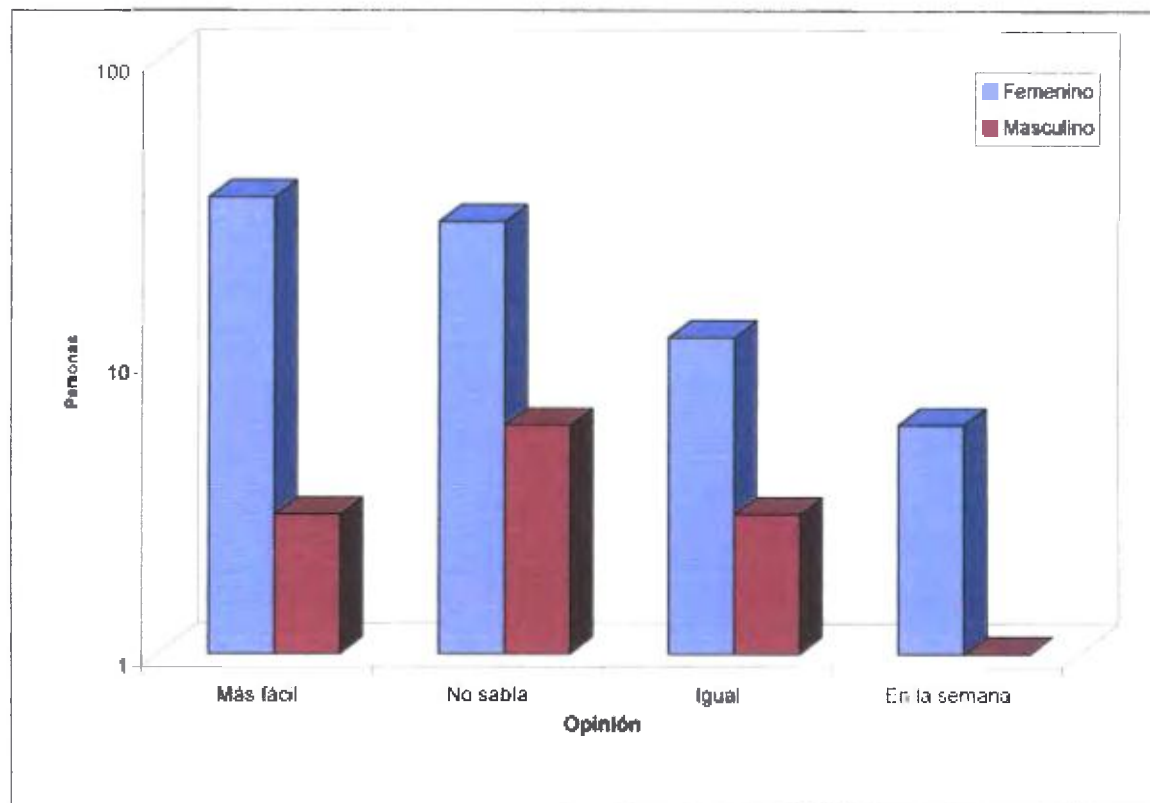


Fig. 10. Opinión de las personas entrevistadas sobre la extensión del horario de atención los fines de semana según sexo. El Silencio, enero – setiembre 2006.

La mayoría de las personas entrevistadas estuvieron de acuerdo en que durante la extensión del horario en fines de semana sería más fácil atenderse (40.4%). Sin embargo, la mayoría tiene una opinión negativa o indiferente sobre este horario (59.6% no sabían del horario, les daba igual o preferían la atención regular en los días de semana). La mayoría de los hombres entrevistados no sabían de la existencia de dicho horario de fin de semana (50%), mientras que la mayoría de las mujeres consideraron que era más fácil atenderse en esos días (42.7%).

CUADRO XXI. MOTIVO DE LA CONSULTA DE LAS PERSONAS QUE SOLICITARON ATENCIÓN LOS FINES DE SEMANA SEGÚN SEXO . EL SILENCIO, ENERO – SETIEMBRE 2006.

Motivo	Total		Sexo			
	#	%	Femenino		Masculino	
			#	%	#	%
Total	47	100.0	44	93.6	3	6.4
Urgencia	22	46.8	20	44.4	2	100.0
Enfermedad aguda	11	23.4	10	22.2	1	50.0
Control de salud sano	6	12.8	6	13.3	0	0.0
Control de salud crónico	5	10.6	5	11.1	0	0.0
Primera consulta enfermedad crónica	3	6.4	3	6.7	0	0.0

p = 0.4994

Fuente: Encuesta aplicada

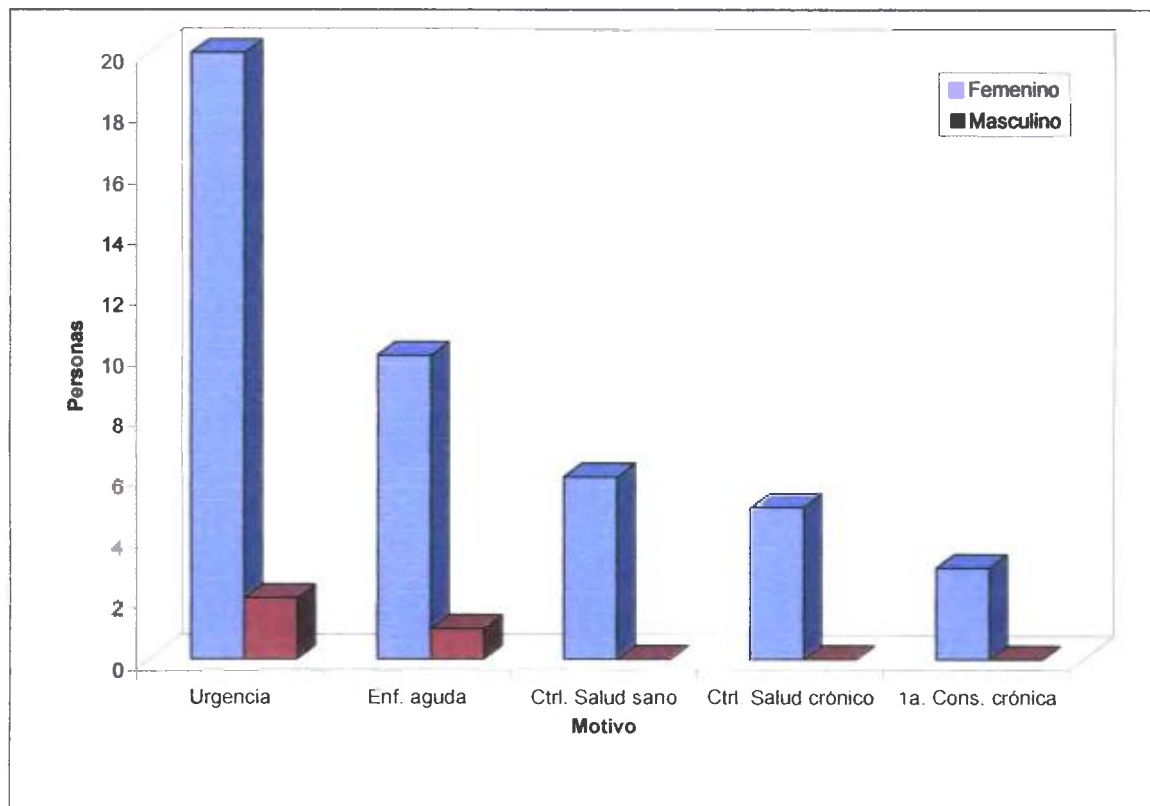


Fig. 11. Motivo de la consulta de las personas entrevistadas que solicitaron atención los fines de semana según sexo. El Silencio, enero – setiembre 2006.

Se observa que el principal motivo de consulta en el CS El Silencio durante los fines de semana fue la atención de urgencias (46.8%), de las cuales fueron las mujeres quienes proporcionalmente utilizaron más este servicio (44.4%). Las enfermedades agudas acapararon el 23.4% de las consultas, también por las mujeres (22.2%). No se consideraron los hombres, en vista que sólo tres (6.4%) manifestaron haber acudido a la instalación en fin de semana.

Una situación interesante se da con los otros tipos de atención, aproximadamente el 30% utilizan la instalación en fin de semana para

atenderse por cosas que se ven regularmente en la semana (controles de salud y captación de enfermos crónicos).

CUADRO XXII. IDENTIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS QUE LAS PERSONAS QUE PIDIERON ATENCIÓN DESEARÍAN QUE SE OFRECIERAN LOS FINES DE SEMANA. EL SILENCIO, ENERO – SETIEMBRE 2006.

<i>Servicios</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Ambulancia	27	57.4
Atención integral	13	27.7
Atención 24hras	4	8.5
Médico permanente	4	8.5
Laboratorio	3	6.4
Enfermeras	2	4.3
Aseadora	1	2.1
Especialistas	1	2.1
Esta bien	1	2.1
Gira médica	1	2.1
No sé	11	23.4

Nota: porcentaje sobre los 47 que acudieron en fin de semana
Fuente: Encuesta aplicada

Según los pacientes que se atendieron en esas fechas, lo que más desean que se disponga en el CS El Silencio los fines de semana es el servicio de ambulancia (57.4%), seguido por la atención integral de salud (27.7%). La atención durante todo el día y un Médico de manera permanente en la instalación tuvieron 8.5% de las respuestas respectivamente. El 23.4% de los entrevistados no sabían que solicitar.

CUADRO XXIII. PERCEPCIÓN DE LA FORMA DE DAR LOS CUPOS SEGÚN SEXO DE LAS PERSONAS QUE SOLICITARON ATENCIÓN. EL SILENCIO, ENERO – SETIEMBRE 2006.

<i>Percepción</i>	<i>Total</i>		<i>Sexo</i>			
	#	%	Femenino #	Femenino %	Masculino #	Masculino %
Total	94	100.0	82	87.2	12	12.8
Buena	31	33.0	25	30.5	6	50.0
Regular	48	51.1	43	52.4	5	41.7
Mala	15	16.0	14	17.1	1	8.3

p = 0.3777

Fuente: Encuesta aplicada

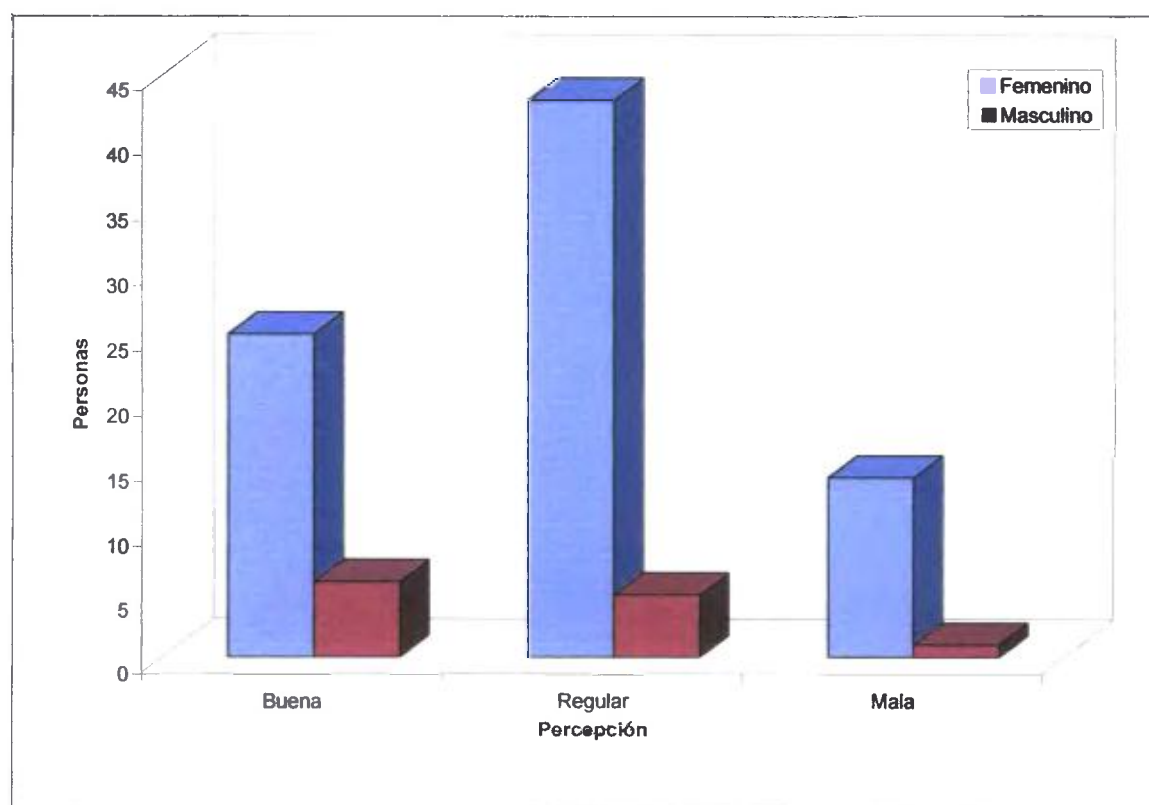


Fig. 12. Percepción de la forma de dar los cupos según sexo de las personas que solicitaron atención . El Silencio, enero – setiembre 2006.

La mayoría de los entrevistados consideraron la atención en la ventanilla de prestaciones médicas como regular (51.1%), mientras que sólo el 33% la

catalogaron como buena. Proporcionalmente, las mujeres tienen la mayoría de la percepción de regular (52.4%) y los hombres de la percepción de buena atención en ventanilla (50%).

El 16% de los entrevistados dijeron que la forma de dar los cupos es mala en el CS El Silencio. Esto es especialmente cierto entre las mujeres (17.1%). Sin embargo, los valores se encuentran dentro de lo esperado.

CUADRO XXIV. SUGERENCIAS DE LOS ENCUESTADOS PARA MEJORAR LA FORMA DE DAR LOS CUPOS PARA LA ATENCIÓN. EL SILENCIO, ENERO – SETIEMBRE 2006.

<i>Servicios</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Mas médicos, mas cupos	49	52.1
Extender horario de dar cupos	26	27.7
Mejor trato al paciente	25	26.6
Cambiar personal	6	6.4
Otro personal para dar cupos	4	4.3
Cupo por número	4	4.3
Ampliar estructura	3	3.2
Médico que cumplan horario de trabajo	3	3.2
Cupo igual para todos.	2	2.1
No sabe	3	3.2

Nota: porcentaje sobre los 94 entrevistados

Fuente: Encuesta aplicada

Según los encuestados la manera de mejorar la forma de dar los cupos en el CS El Silencio es con la asignación de más médicos, puesto que así se pueden dar más cupos (52.1%), mientras que 27.7% opinaron que había que extender el horario de dar los cupos.

Otro grupo opinó que se debía mejorar el trato al paciente (26.6%), mientras que el 6.4% consideraron que era mejor cambiar al personal que

atiende en ventanilla. Hubo otras opiniones que no marcaron por arriba del 5% del total.

4.4. Análisis de la Oferta de Servicios de Salud.

CUADRO XXV. CUPOS DISPONIBLES DURANTE LOS DÍAS HÁBILES DEL PERÍODO EN ESTUDIO. EL SILENCIO, ENERO - SETIEMBRE 2006.

Mes	Días hábiles	Cupos por Servicio			
		Total	Medicina	Odontología	Enfermería
Total	186	14,322	7,440	2,418	4,464
Enero	20	1540	800	260	480
Febrero	20	1540	800	260	480
Marzo	20	1540	800	260	480
Abril	17	1309	680	221	408
Mayo	22	1694	880	286	528
Junio	22	1694	880	286	528
Julio	21	1617	840	273	504
Agosto	23	1771	920	299	552
Setiembre	21	1617	840	273	504

Nota: Porcentaje de utilización:
Fuente: REMES

El total de cupos disponibles se obtiene de la multiplicación de la norma de atención diaria por especialidad por la cantidad de días hábiles en el mes. Así, para Medicina General, la norma indica 40 pacientes por día de trabajo, mientras que la de Odontología habla de 13 pacientes por día. El grupo de Enfermería no tiene una norma escrita al respecto, pero en general atienden una media de 24 pacientes por día.

Se dispuso de un total general de 14,322 cupos disponibles, de los cuales 7,440 correspondieron a Medicina General, mientras que 2,418 fueron de Odontología. El servicio de Enfermería dispuso de 4,464 cupos en la

instalación. Hay que hacer la salvedad en este caso, que sólo se está considerando la atención de una Enfermera, a pesar de que había dos en la instalación, pero compartiendo el tiempo entre atención y apoyo en procedimientos, urgencias y otras labores propias del cargo.

CUADRO XXVI. PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN DE LOS CUPOS DISPONIBLES PARA MEDICINA GENERAL DURANTE LOS DÍAS HÁBILES DEL PERÍODO EN ESTUDIO. EL SILENCIO, ENERO – SETIEMBRE 2006.

Mes	Cupos Utilizados	Cupos Disponibles	Porcentaje de utilización
Total	4,393	7,440	59.0
Enero	417	800	52.1
Febrero	453	800	56.6
Marzo	568	800	71.0
Abril	486	680	71.5
Mayo	533	880	60.6
Junio	711	880	80.8
Julio	469	840	55.8
Agosto	514	920	55.9
Setiembre	242	840	28.8

Fuente: REMES

El porcentaje de utilización se calculó considerando que los cupos utilizados corresponden a atención médica. Se obtuvo un 59% de utilización registrada, por lo que se infiere que la oferta superó a la demanda durante los días hábiles del período en estudio.

El mes que marcó el mayor porcentaje de utilización fue el de junio (80.8%), seguido por el mes de abril (71.5%) y el mes de marzo (71.0%).

CUADRO XXVII. CUPOS DISPONIBLES DURANTE LOS FINES DE SEMANA DEL PERÍODO EN ESTUDIO. EL SILENCIO, ENERO – SETIEMBRE 2006.

Mes	Sábados y Domingos	Cupos de Medicina General
Total	78	2,496
Enero	9	288
Febrero	8	256
Marzo	8	256
Abril	10	320
Mayo	8	256
Junio	8	256
Julio	10	320
Agosto	8	256
Setiembre	9	288

Fuente: REMES

La norma de atención de urgencias, que es lo más probable que se encuentre en fin de semana en la instalación, es de 4 pacientes por hora. En este caso, el médico labora ocho horas en lugar de las seis que tendría que trabajar, por considerarse este tipo de trabajo de mucho estrés, así que son 32 pacientes por día. Se dispuso de un total de 2,496 cupos para la atención de fines de semana.

CUADRO XXVIII. PORCENTAJE DE UTILIZACIÓN DE LOS CUPOS DISPONIBLES PARA MEDICINA GENERAL DURANTE LOS FINES DE SEMANA DEL PERÍODO EN ESTUDIO. EL SILENCIO, ENERO – SETIEMBRE 2006.

<i>Mes</i>	<i>Cupos Utilizados</i>	<i>Cupos Disponibles</i>	<i>Porcentaje de utilización</i>
Total	727	2,496	29.1
Enero	41	288	14.2
Febrero	56	256	21.9
Marzo	83	256	32.4
Abril	124	320	38.8
Mayo	75	256	29.3
Junio	120	256	46.9
Julio	67	320	20.9
Agosto	69	256	27.0
Setiembre	92	288	31.9

Fuente: REMES

El porcentaje de utilización se calculó considerando que los cupos utilizados corresponden a atención médica y que la disponibilidad era de cuatro pacientes por hora. Se obtuvo un 29.1% de utilización registrada, por lo que se infiere que la oferta superó a la demanda durante los fines de semana del período en estudio.

El mes que marcó el mayor porcentaje de utilización fue el de junio (46.9%), seguido por el mes de abril (38.8%) y el mes de marzo (32.4%), orden similar al calculado para los días hábiles del período en estudio.

La cartera de servicios que se maneja en el CS El Silencio en horario regular de lunes a viernes es la siguiente:

- **Medicina General** (niños y adultos): morbilidad, controles de salud, urgencias, algunos procedimientos clínicos, programas de salud.
- **Odontología General** (niños y adultos): morbilidad, controles de salud, urgencias, programas de salud.
- **Enfermería** (niños y adultos): controles de salud, urgencias, programas de salud, toma de papanicolaou, planificación familiar, crecimiento y desarrollo, vacunación, control nutricional, inyecciones, nebulizaciones, rehidratación parenteral, curaciones, suturas, atención de partos (sólo en urgencia).
- **Nutrición** (niños y adultos): controles de salud, morbilidad, programas de salud (sólo un día a la semana).
- **Farmacia**: despacho de medicamentos, apoyo en giras de salud, apoyo en los programas de salud.

Durante los fines de semana se debe brindar atención de urgencias según se presenten, aunque por norma general, no se rechazan los pacientes que acudan en busca de atención.

CUADRO XXIX. PERSONAS ENTREVISTADAS QUE MANIFESTARON HABER SIDO RECHAZADAS AL SOLICITAR CUPO DE ATENCIÓN SEGÚN SEXO. EL SILENCIO, ENERO – SETIEMBRE 2006.

<i>Rechazado</i>	<i>Total</i>		<i>Sexo</i>			
	#	%	Femenino #	Femenino %	Masculino #	Masculino %
Total	94	100.0	82	87.2	12	12.8
Sí	54	57.4	49	59.8	5	41.7
No	40	42.6	33	40.2	7	58.3

p = 0.1296

Fuente: Encuesta aplicada

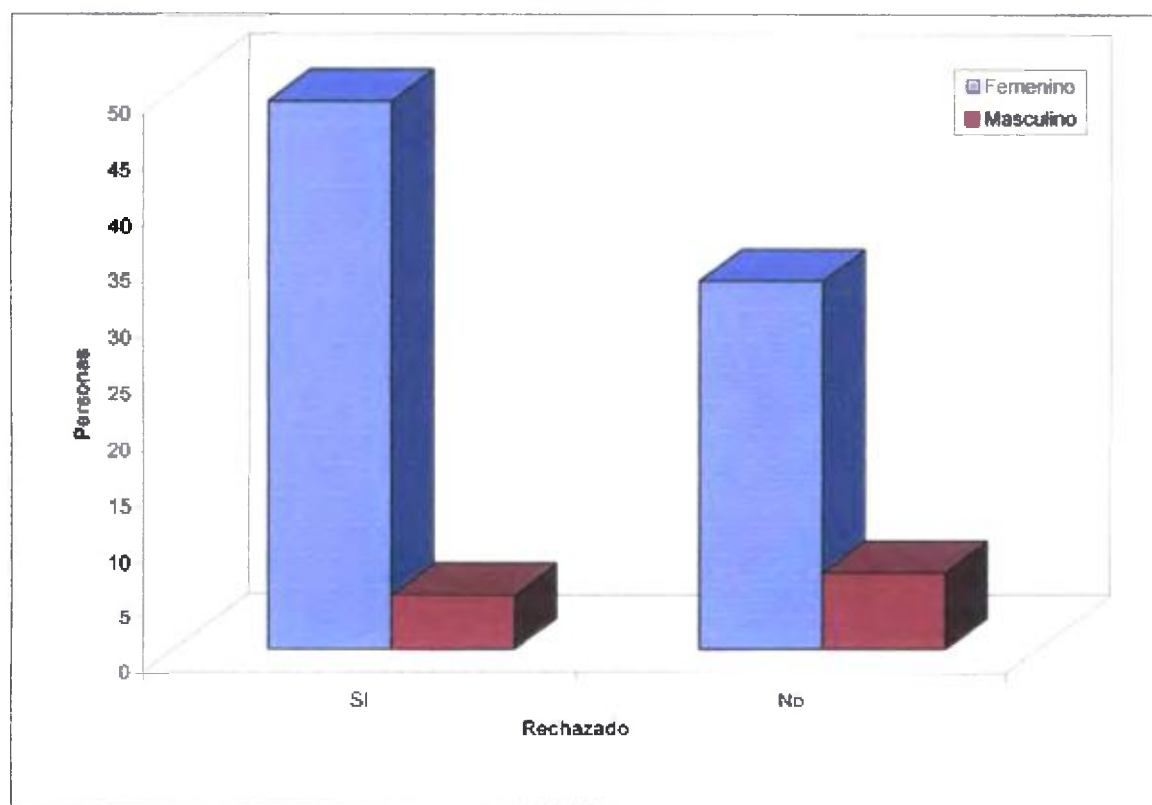


Fig. 13. Personas entrevistadas que manifestaron haber sido rechazadas al solicitar cupo de atención según sexo. El Silencio, enero – setiembre 2006.

Del total de personas atendidas el 57.4% manifestaron haber sido rechazadas alguna vez durante el período de estudio, al momento de solicitar un

cupo de atención. Puesto que son las que más acuden, es de esperar que sean las mujeres las que más pasan por esta experiencia (59.8%).

CUADRO XXX. RAZONES QUE LE DIERON A LOS ENCUESTADOS PARA NO BRINDARLES CUPO PARA LA ATENCIÓN. EL SILENCIO, ENERO – SETIEMBRE 2006.

<i>Razón</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Total	54	100.0
Llego tarde	23	42.6
Se acabaron lo cupos	15	27.8
Servicio solicitado se da en días especiales	4	7.4
No había servicio solicitado	3	5.6
Otros	9	16.7

Fuente: Encuesta aplicada

Tal parece que el principal problema a la hora de que se producen los rechazos de los pacientes, es que llegan tarde a la ventanilla de prestaciones médicas (42.6%). Esto se relaciona con la segunda en porcentaje donde mencionan que los cupos se han acabado (27.8%).

CONCLUSIONES

Al finalizar la investigación se puede concluir lo siguiente:

1. Las personas entrevistadas tenían edades que oscilaban entre los 18 y 39 años, principalmente del sexo femenino, no asegurados y que en el momento de la encuesta no trabajaban. Esto era lo esperado para el Centro de Salud de El Silencio.
2. La mayoría de los entrevistados habían solicitado atención de salud entre una y cinco veces, con una mediana de 4.5 visitas en los nueve meses del estudio, por lo que, de continuar dicha tendencia, habría una media de seis visitas al año. Se ha estimado que los pacientes deben acudir a la instalación entre una y doce veces por año, por lo que este valor está dentro de lo esperado, al igual que el principal motivo de consulta, que fue por enfermedad (56.4%).
3. Los procesos de divulgación del horario de atención del CS El Silencio están comenzando a rendir sus frutos, ya que el 42.6% de las personas entrevistadas conocían correctamente el horario de trabajo de la instalación. Sin embargo, la mayoría desconocían el horario o no sabían el horario correcto y esto podría convertirse en un obstáculo para la satisfacción de la demanda de servicios. A pesar de esto, un alto porcentaje (66%) consideraron el horario adecuado para sus necesidades.

4. La identificación de los servicios prestados en la instalación son cruciales para que se produzca su demanda. Las personas encuestadas pudieron identificar exitosamente once de ellos. Los más señalados fueron: Medicina General, Odontología, Controles prenatales (Enfermería), Atención de urgencias e Inyectables.
5. La identificación de los servicios que a los usuarios les gustaría tener en la instalación, nos permite señalar oportunidades de ampliar la oferta de modo que sea aceptada y utilizada. En este caso, se solicitó la atención por Especialistas, Radiología, Laboratorio, más Médicos Generales y que se incluyese el Programa de Salud de Adultos. Esto último habla de la cantidad de personas que están conscientes de la necesidad del cuidado integral de su salud debido a padecimientos crónicos.
6. La atención durante los fines de semana tuvo una utilización del 50% de las personas entrevistadas. La cercanía del Servicio de Urgencias del Hospital Regional de Changuinola podría estar haciendo mella en la demanda de consultas los sábados y domingos en el CS El Silencio. La motivación para asistir los fines de semana es la facilidad para conseguir atención percibida por los usuarios, especialmente si se trata de casos de urgencia o de enfermedad aguda. Sin embargo, algo de la demanda también se orienta hacia la atención que se brinda regularmente en los días hábiles.
7. Los servicios identificados por los usuarios como necesarios durante la atención de fin de semana fueron: disponer de ambulancia, brindar

atención integral y durante las 24 horas, disponer de un Médico General permanente y además Laboratorio. La ambulancia es una necesidad sentida durante mucho tiempo, especialmente para facilitar los traslados de pacientes que lleguen en condición crítica de áreas distantes en los sectores allendes a los ríos Changuinola y Teribe.

8. Un área crítica en la relación con los pacientes y en la posibilidad de adecuar la demanda a la oferta disponible es la ventanilla de Prestaciones Médicas, donde se otorgan los cupos diarios de atención, al menos con Medicina y Enfermería, ya que en Odontología se dan citas programadas con antelación. Las mayoría de las personas entrevistadas consideraron que la forma de dar estos cupos era regular (51.1%), lo cual coincide con otros estudios realizados en esta instalación. Aunque no formó parte de esta investigación determinar a qué atribuían los usuarios su percepción sobre el otorgamiento de los cupos, sí se les solicitó recomendaciones para mejorar la situación. A ésto respondieron que la solución sería tener más médicos para así poder dar más cupos (52.1%), extendiendo el tiempo en que se dan cupos (27.7%) y no menos importante, mejorar el trato a los pacientes (26.6%). Nuevamente, el último punto es crítico para la demanda, porque la primera impresión de la instalación se obtiene en dicha ventanilla.
9. Durante el período de la investigación se dispuso de 7,440 cupos para medicina general, considerando un médico general por ocho horas hábiles a razón de cinco pacientes por hora, durante 186 días hábiles.

Según los datos obtenidos de REMES, sólo se atendieron 4,393 pacientes, asumimos que en Medicina, por lo que el porcentaje de utilización fue de 59%, que es bajo, si se considera que debería haber al menos un 95% de utilización para lograr el cumplimiento de las metas de cobertura y concentración del CS El Silencio. En este caso, se tuvo una diferencia negativa de treinta y seis puntos porcentuales, así que la oferta de servicios supera a la demanda de los usuarios.

10. Los fines de semana se dispuso de 78 días entre sábados y domingos, con una disponibilidad de 2,496 cupos para atención con Medicina General. Esto se calculó considerando un Médico General laborando ocho horas a razón de cuatro pacientes por hora. No obstante, REMES reportó la atención de 727 pacientes durante los nueve meses de la investigación, para un porcentaje de utilización del 29.1%. Un detalle importante que se obtuvo por observación directa y conversaciones informales con las personas que realizan estos turnos, es que el carácter del Médico asignado influía en la atención que se brindaba. Por ejemplo: algunos decidían que sólo se atenderían urgencias, mientras que otros abrían la consulta a lo que se presentara, inclusive buscando los expedientes clínicos de los pacientes. Esto se debe a que, a la fecha, no se ha definido formalmente cuál es el objetivo de dar consulta limitada durante los fines de semana en el CS El Silencio, abriendo el compás para todo tipo de interpretaciones personales del recurso nuclear.

Nuevamente la oferta de servicios supera con mucho a la demanda de los usuarios.

11. Algo que llama la atención es que 57.4% de las personas entrevistadas manifestaron que experimentaron rechazos cuando acudieron a solicitar cupos de atención en el CS El Silencio, más que nada por llegar tarde a la ventanilla de Prestaciones Médicas. Aparentemente esto no concordaría con el hecho de que haya un exceso de oferta, según se calculó. Sin embargo, los rechazos podrían atribuirse también a varias situaciones especiales tales como: ausencia del Médico, daños varios, falta de electricidad, falta de agua potable, desarrollo de programas especiales y otros, que obligan a la restricción de los cupos o del horario en que estos se otorgan. Actualmente la instalación sólo cuenta con una persona laborando en Prestaciones Médicas, quien también tiene que llevar las estadísticas de atención y manipular los archivos clínicos (buscar, entregar y guardar los expedientes clínicos). En este caso, los indicadores de utilización deben ser complementados con más información sobre el comportamiento de la demanda.

12. A la luz de estos hechos se observó que en el período del estudio la demanda de los usuarios, tanto de los días hábiles como durante los fines de semana se satisfizo con la oferta de servicios que presentó el CS El Silencio, por lo que se acepta la hipótesis de trabajo que señalaba que la oferta de servicios de salud que tiene el Centro de Salud de El Silencio

satisface la mayoría de la demanda de los usuarios durante los fines de semana.

RECOMENDACIONES

Podemos recomendar lo siguiente:

1. La Dirección Regional de Salud en conjunto con la Dirección Distrital de Changuinola deben formalizar el propósito del horario de fines de semana en el Centro de Salud de El Silencio, a fin de estandarizar la atención que allí se brinda.
2. Repetir este estudio con un enfoque cuantitativo, para que sirva, primero como sustentador de la ampliación de la cartera de servicios del CS El Silencio y luego como modelo para estudios similares en otras instalaciones de la provincia.
3. Mantener la divulgación constante de la oferta de servicios a la población, a fin de que se optimice el uso de las facilidades y profesionales disponibles para el cuidado de la salud.
4. Confeccionar una programación docente orientada a la calidad de atención al usuario externo y a los métodos alternativos para la resolución de conflictos, especialmente dirigido al personal que atiende en la ventanilla de Prestaciones Médicas.
5. Mantener la motivación del personal que labora en la instalación, porque así podrán dar lo mejor de sí en la atención de los pacientes.
6. Realizar otros estudios donde se analicen los indicadores de utilización y su relación con el comportamiento de la demanda.

BIBLIOGRAFÍA

- Acodess C., et al. 2001. La Transformación de la Gestión de Hospitales en América Latina y el Caribe. OPS – OMS. Washington D.C. 365 páginas.
- Arredondo López, A.; Recaman Mejía A. L. 2002. *Oferta vs.demanda: Algunos aspectos a considerar para el estudio del mercado en salud*. Hitos de Ciencias Económico Administrativas 2002; 20:(42-47).
- Arroyo, J. 2000. Salud: La reforma silenciosa. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Salud Pública y Administración. Lima.
- Bramwell de Morales, M. 2003. Calidad de Atención Percibida por los Clientes en los Servicios de Farmacia de los Centros de Salud. Tesis. Universidad de Panamá. 167 páginas.
- Canales, F. H. de; Alvarado, E. L. de; Pineda. E. B. 1989. Metodología de la Investigación. Manual para el Desarrollo de Personal de Salud. Segunda Edición. O.P.S/ O.M.S. Washington. 327 páginas.
- Contraloría General de la República. 2005. Bocas del Toro y sus Estadísticas, Editorial CGR. Panamá. 168 páginas.
- Contraloría General de la República. 1998. Estadísticas Panameñas: Situación Social y Servicios de Salud. Editorial CGR. Panamá. 72 páginas.
- Escala Luzcando, M. 1997. Planificación Estratégica en Sistemas Locales de Salud. Primera Edición. Editorial Universitaria. Panamá. 256 páginas.

- Katz, B. 1990. *Cómo Gerenciar el Servicio al Cliente*. Serie Empresarial. Fondo Editorial Legis. Colombia.
- Kotler, P.; Bloom, P. 1991. *Mercadeo de Servicios Profesionales*. Serie Empresarial. Fondo Editorial Legis. Colombia.
- Kroeger, A.; Luna, R. 1992. *Atención Primaria, Principios y Métodos*. Segunda Edición, Editorial Pax. México. 639 páginas.
- Mankiw, N. G. 1998. *Principios de Economía*. Editorial Lavel S;A España. 726 páginas.
- May, J. E., Redding, B. W., 1990. *Enfermería en Salud Comunitaria, Un Enfoque de Sistemas*. Primera Edición .O.P.S .Washington, D.C. 764 páginas.
- McMahon, R.; Barton, E. ; Piot, M. 1997. *Guía para la Gestión de la Atención Primaria de Salud*. OPS – OMS. Segunda Edición. Washington, D.C. 471 páginas.
- Méndez Morales, J. S. 1989. *Economía y la Empresa*. Segunda Edición. Litografía Ingramar. México. 360 páginas.
- Ministerio de Salud. 2001. *Políticas y Estrategias de Salud*. Panamá, 2000 - 2004.
- Ministerio de Salud. 2006. *Políticas y Estrategias de Salud 2005-2009*. Editora Sibauste, S.A. Panamá.
- Rubio Cebrián, S. 1995. *Glosario de Economía de la Salud (y disciplinas afines)*. Editorial. Díaz de Santos. Madrid.

- Sáenz Jiménez, L. 1998. Administración de Servicios de Salud. Segunda Edición. Editorial EUNED. San José, Costa Rica. 332 páginas.
- Teijeiro M. 2002. Centro de Estudios Públicos, Argentina, <http://www.cep.org.ar/articulo.php?doc>
- Varkevisser, C. M., et al. 1995. Diseño y Realización de Proyectos de Investigación sobre Sistemas de Salud. Volumen II. Internacional Development Research Center. Canadá. 545 páginas.
- Vaughan P.; Morrow, R. H. 1997. Salud Comunitaria: Manual de Epidemiología para la Gestión de Sistemas Locales de Salud. Editorial Pax. Primera Edición. México 286 páginas.

ANEXOS

**REGIÓN DE SALUD DE BOCAS DEL TORO
ENCUESTA PARA DETERMINAR LAS CARACTERÍSTICAS DE LA
DEMANDA DE ATENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD EL SILENCIO**

Encuesta N°: _____

Objetivo: _____

Instrucciones: _____

DATOS GENERALES

Edad _____ Sexo: M _____ F _____ Ocupación _____

Asegurado _____ No Asegurado _____ Donde Vive _____

Trabaja: Si _____ Permanente _____ Eventual _____ Negocio propio _____
No _____

1. Alguna vez ha acudido a pedir atención en el Centro de Salud El Silencio
Si _____ No _____
2. Cuantas veces ha acudido a esta instalación en lo que va del año
(2006) _____
3. Alguna vez ha sido rechazado al solicitar cupo Si _____ NO _____
4. Si su respuesta a la pregunta anterior fue si, cual de estas razones le dieron
para no darle el cupo:
 - a. Llegó muy tarde _____
 - b. No había el servicio que solicitó _____
 - c. El servicio solicitado se da en días especiales _____
 - d. Se acabaron los cupos del día _____
 - e. Otra (Anote en esta línea) _____
 - f. No recuerdo _____
5. Si ha solicitado atención en lo que va del 2006, cuál fue el motivo de su consulta
 - a. Enfermedad _____
 - b. Control de Salud sano _____
 - c. Control de salud por enfermedad crónica _____
 - d. Urgencia _____

6. El horario del Centro de Salud del Silencio es el siguiente:
- Lunes a viernes 7 a.m. a 3 p.m. _____
 - Sabado y domingo de 8 a.m. a 4 p.m. _____
 - Lunes a domingo 7 a.m. a 3 p.m. _____
 - Lunes a viernes 8 a.m. a 4p.m. _____
 - Lunes a domingo 8 a.m. a 4 p.m. _____
 - a y b _____
 - A veces c y d _____
 - No sé _____
7. Considera usted que el horario de atención es adecuado SI___ NO___
Porque _____
8. Alguna vez ha solicitado atención los fines de semana Si___ No___
9. Si ha solicitado atención los fines de semana, cuál fue el motivo de su consulta
- Enfermedad: aguda _____ crónica primera consulta _____
 - Control de Salud sano _____
 - Control de salud por enfermedad crónica _____
 - Urgencia _____
10. Qué piensa usted respecto a la extensión de horario los fines de semana
- Es más fácil atenderme _____
 - Prefiero atenderme los días de semana _____
 - Me da igual _____
 - No sabía que se está atendiendo los fines de semana _____
11. Mencione 3 servicios que presta el Centro de Salud El Silencio
- _____
 - _____
 - _____
12. Qué servicios que no tiene actualmente el centro de salud le gustaría se ofrezcan
- _____
 - _____
 - _____
13. Qué servicio cree usted falta durante los fines de semana _____
14. Qué le parece la forma de dar los cupos: Buena _____ Regular _____
Mala _____
15. Anote sugerencias para mejorar este servicio
- _____
 - _____
 - _____